



2011:8

# Myndighetsanalys av Socialstyrelsen





STATSKONTORET

MISSIV

DATUM  
2011-04-20  
ERT DATUM  
2010-10-28

DIARIENR  
2010/213-5  
ER BETECKNING  
S2010/7723/SK  
(delvis)

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen

Regeringen gav den 28 oktober 2010 Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen enligt den modell som Statskontoret har utarbetat. I uppdraget ingår även att göra en utvärdering av Socialstyrelsens kunskapscentra.

Statskontoret överlämnar härmed *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen* (2011:8).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Mikael Halápi och utredare Maria Karanta, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

Maria Karanta

## Innehåll

	<b>Sammanfattning</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>13</b>
1.1	Regeringens uppdrag till Statskontoret	13
1.2	Modellen för myndighetsanalyser	13
1.3	Bakgrunden till Statskontorets uppdrag	14
1.4	Genomförande och avgränsningar	14
1.5	Rapportdisposition	16
<b>2</b>	<b>Socialstyrelsens uppgifter, mål och resurser</b>	<b>19</b>
2.1	Sammanfattande iakttagelser	19
2.2	Övergripande uppgifter och ansvar	20
2.3	Myndighetens uppgifter	22
2.4	Regeringens styrning	26
2.5	Resurser	29
<b>3</b>	<b>Socialstyrelsens interna styrning och organisering</b>	<b>35</b>
3.1	Sammanfattande iakttagelser	35
3.2	Ny processbaserad organisation	36
3.3	Motiv för och genomförande av den nya organisationen	39
3.4	Verksamhetsplanering	45
3.5	Risker med Socialstyrelsens nya organisation	48
3.6	Särskilt om tillsynsverksamheten	51
3.7	Intern styrning och kontroll	54
<b>4</b>	<b>Uppföljning och resultat</b>	<b>59</b>
4.1	Sammanfattande iakttagelser	59
4.2	Socialstyrelsens uppföljning	61
4.3	Socialstyrelsens resultat	66
4.4	Kunskap	71
4.5	Regler och tillstånd	73
4.6	Tillsyn	75
<b>5</b>	<b>Viktiga förhållanden för myndighetens resultat</b>	<b>79</b>
5.1	Externa faktorer	79
5.2	Interna faktorer	82

<b>6</b>	<b>Viktiga utvecklings- och framtidsfrågor</b>	<b>89</b>
6.1	Myndighetens eget arbete	89
6.2	Socialstyrelsen framtida roll och uppgifter	90
<b>7</b>	<b>Utvärdering av Socialstyrelsens kunskapscentra</b>	<b>93</b>
7.1	Ändamålsenlighet	93
7.2	Framtida alternativ för finansiering och huvudmannaskap	94
7.3	Samordningseffekter	95
7.4	Statskontorets bedömning av framtida finansiering och huvudmannaskap	96
	<b>Referenser</b>	<b>97</b>

## **Bilagor**

1	Uppdraget	99
2	Intervjuer och möten	103
3	Inriktningsmål i Socialstyrelsens Vp för 2011–2014	105
4	Konsultrapport om Utvärdering av kunskapscentra, Swedeval AB Finns att hämta på <a href="http://www.statskontoret.se">www.statskontoret.se</a>	

## Sammanfattning

Statskontoret har på regeringens uppdrag genomfört en myndighetsanalys av Socialstyrelsen. En huvudfråga i analysen är hur den nya processbaserade organisationen fungerar och hur myndighetens uppgifter kring hälso- och sjukvård och socialtjänst integrerats. Statskontorets bedömningar i dessa frågor avser nuläget. Det är för tidigt att göra en utvärdering av den nya organisationen.

Statskontorets övergripande bedömning är att organisationen fungerar på ett godtagbart sätt. Ledningen följer riskerna förknippade med det nya arbetssättet och har infört en modell för riskhantering.

## Olika verksamheter och tre huvuduppgifter

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälso- och smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel.

Inom ramen för dessa verksamheter har Socialstyrelsen tre huvuduppgifter. Socialstyrelsen ska bygga upp och sprida *kunskap*, arbeta med *regelgivning* och utöva *tillsyn*.

## Instruktion och regleringsbrev olika uppbyggda

Socialstyrelsens instruktion utgår från uppgifterna kunskap, regelgivning och tillsyn. Regleringsbrevet utgår från olika verksamhetsområden: *hälso- och sjukvård, funktionshinder, äldreområdet, individ- och familjeomsorg, folkhälsa, krisberedskap* och *övrigt*. De skilda indelningsgrunderna gör det svårt att följa upp och redovisa verksamheten på ett enhetligt sätt. Det gör det också svårt att få ett samlat grepp om regeringens styrning av myndigheten.

## **Nya och utökade uppgifter inom tillsynen**

Från och med år 2010 har Socialstyrelsen ansvar inte bara för tillsynen av hälso- och sjukvården, utan även för tillsynen av det sociala området. Ungefär hälften av medarbetarna arbetar nu med tillsyn.

Socialstyrelsen har tagit en rad initiativ för att utveckla styrningen av tillsynen i linje med tillsynsreformens intentioner. De snabba och omfattande förändringarna ger dock anledning att framöver noga följa tillsynsverksamheten och dess resultat.

## **Regeringsuppdragen har blivit fler**

Regeringsuppdragen har blivit fler de senaste åren. Under år 2010 arbetade Socialstyrelsen med totalt 221 regeringsuppdrag. Uppdragen kommer både via regleringsbrevet och löpande under verksamhetsåret. I vissa fall får Socialstyrelsen särskild finansiering genom sakanslag för att genomföra regeringsuppdrag och i vissa fall får man det inte. Det finns inga tydliga principer för i vilka fall Socialstyrelsen ska få särskild finansiering.

Statskontoret uppfattar att Socialdepartementet har en målsättning att styra myndigheten genom att ge färre, men bredare uppdrag. Detta har emellertid varit svårt att omsätta i praktiken mot bakgrund av olika politiska prioriteringar.

## **Flera utmaningar för processorganisationen**

Den 1 januari 2010 inrättade Socialstyrelsen en ny processbaserad organisation med utgångspunkt i uppgifterna kunskapsgivning, regelgivning och tillsyn. Syftet med den nya organisationen är att skapa bättre förutsättningar för integrering av områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst genom att effektivisera användningen av myndighetens olika styrmedel (kunskapsgivning, regelgivning och tillsyn). Ett annat syfte är att skapa enhetlighet i metoder, rutiner och uppföljning. Socialstyrelsens processbaserade organisation ger förutsättningar för myndigheten att arbeta på ett mer enhetligt sätt än i den gamla organisationen.

Den tydligaste styrningen mot integrering finns inom tillsynen genom en sammanhållen organisation för tillsyn av socialtjänsten och hälso-

och sjukvården. Gemensam tillsyn bedrivs nu där det bedöms relevant och gemensamma bedömningskriterier har tagits fram. Inom övriga områden har integreringen inte kommit lika långt.

Det finns risker och faktiska problem förknippade med den nya organisationen. De handlar bland annat om risk för att sakkompetens går förlorad. I dagsläget fungerar inte den så kallade länknings mellan avdelningarna fullt ut, vilket innebär att de olika styrmedlen, tillsyn, kunskapsgivning och regelgivning ännu inte samverkar på ett effektivt sätt.

### **Förbättrad uppföljning**

Ekonomisk uppföljning och resultatredovisning har förbättrats under det senaste året. Fortfarande saknas dock indikatorer som återspeglar myndighetens effektivitet i olika avseenden.

Socialstyrelsen har vidare tagit fram ett nytt system för löpande uppföljning av verksamhetsplanen som syftar till en detaljerad uppföljning av genomförda aktiviteter och prestationer. Inriktningsmålen i verksamhetsplanen är ofta uttryckta som effektmål. Möjligheterna att följa upp dessa mål genom mätbara prestationer är ofta begränsade.

### **Kvarvarande brister i uppföljningen**

Det finns dock fortfarande vissa brister i uppföljningen. Exempelvis redovisar Socialstyrelsen i dagsläget inte hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdragen. En sådan redovisning är viktig som underlag för bedömningar av såväl myndighetens totala resursbehov som av hur enskilda uppdrag ska finansieras. Socialdepartementet behöver också förtydliga i vilka fall Socialstyrelsen ska få särskild finansiering.

### **Ekonomiska överskott**

Socialstyrelsen har under perioden 2005–2010 uppvisat ekonomiska överskott. Under vissa år har det ekonomiska överskottet varit högre än de tre procent som får föras över till nästa år utan särskilt regeringsbeslut.

## **I stort har Socialstyrelsen genomfört planerad verksamhet**

Myndigheten har, trots omorganisationen, avrapporterat uppdrag enligt plan, inte överskridit ekonomiska ramar och genomfört merparten av den planerade verksamheten. Undantaget är de förordningsstyrda kraven på tillsyn av hem för vård och boende (HVB-hem). Socialstyrelsen genomförde ungefär hälften av de ålagda inspektionerna under år 2010.

## **Viktiga framtidsfrågor**

Det finns ett antal viktiga framtidsfrågor för Socialstyrelsen. Vissa kan myndigheten själv påverka, medan andra är styrda utifrån.

### **Myndighetens eget arbete**

Socialstyrelsen behöver klargöra vilka områden och uppgifter som ska integreras och hur detta ska genomföras. Detta är viktigt för att få en bred förankring och förståelse för förändringsarbetet hos myndighetens medarbetare.

För att den processbaserade organisationen ska bli framgångsrik krävs vidare att länkningen mellan de olika avdelningarna fungerar så att myndighetens olika styrmedel (kunskapsgivning, regelgivning och tillsyn) kan användas effektivt.

En annan viktig framtidsfråga för Socialstyrelsen är hur man förmår upprätthålla specialistkompetens, framförallt läkare, som är av avgörande betydelse för myndighetens möjlighet att utföra sina uppgifter.

### **Framtida roll och uppgifter**

#### **Regeringens uppdragsstyrning**

En central fråga för Socialstyrelsen är hur regeringens uppdragsstyrning kommer att se ut i framtiden. Om det i framtiden blir få breda uppdrag utifrån instruktionen eller även i fortsättningen många detaljerade uppdrag har betydelse för hur myndigheten kan planera och följa upp sin verksamhet.



### **Myndighetens roll i relation till andra myndigheter**

En annan viktig fråga för framtiden är hur regeringen ser på Socialstyrelsens roll i relation till andra myndigheter. Ett aktuellt exempel är förhållandet till den nya myndigheten Vårdanalys som bildades 1 januari 2011. Myndighetens verksamhet kommer i viss mån att överlappa Socialstyrelsens, framförallt vid uppföljningar av verksamheter och reformer.

Socialstyrelsens roll i relation till andra myndigheter kan ytterligare komma att förändras genom den pågående översynen av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet. Utredaren ska bland annat se över ansvarsfördelningen mellan myndigheterna, särskilt analysera Socialstyrelsens roll och funktionalitet, se över kunskapsstyrningen som myndigheterna bedriver samt lämna förslag på hur myndighetsstrukturen kan effektiviseras.

### **Organiseringen av tillsynen**

Tillsynen är en omfattande och viktig del av Socialstyrelsen. En central fråga för Socialstyrelsens framtida uppgifter är därför om det andra steget i tillsynsreformen, en renodlad tillsynsmyndighet, kommer att genomföras.

En utvärdering ska ge underlag till beslut om det ska bildas en renodlad inspektionsmyndighet för den samordnade tillsynen. Statskontoret har i uppdrag att genomföra denna utvärdering som ska redovisas senast 31 mars år 2013.



# 1 Inledning

## 1.1 Regeringens uppdrag till Statskontoret

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att göra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen. Den ska genomföras enligt den modell som Statskontoret har utvecklat och redovisat i rapporten *Modell för myndighetsanalyser* (2008:17).

I uppdraget ingår även att utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ordnad utifrån de nationella behoven på området. Det finns sex sådana kunskapscentra som ska utveckla, bevaka och samordna kunskap om krisberedskap inom det medicinska fältet. Utvärderingen är fristående från myndighetsanalysen. Resultatet inklusive Statskontorets bedömningar redovisas kortfattat i kapitel 7. Hela utvärderingen återfinns i en konsultrapport som är tillgänglig på Statskontorets hemsida.

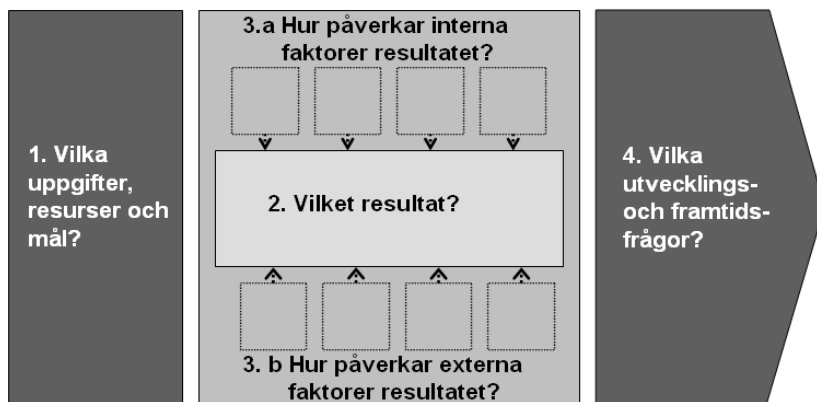
## 1.2 Modellen för myndighetsanalyser

En myndighetsanalys är en genomlysning av en myndighets förutsättningar, verksamhet, resultat och utmaningar. Den syftar till att ge en övergripande bild av hur myndigheten arbetar och samverkar för att säkerställa en rättssäker, effektiv samt medborgar- och företagsorienterad förvaltning. Myndighetsanalysen kan utgöra underlag i regeringens myndighetsdialog. Den kan också ge underlag för regeringen att bedöma om myndigheten är rustad att möta förändringar på sitt område och om styrningen är ändamålsenlig.

En myndighetsanalys utmynnar normalt inte i förslag till alternativa verksamhetsformer eller genomgripande förändringar av myndighetens verksamhet. Däremot kan analysen ge underlag för fortsatta och mer preciserade utredningar eller utvärderingar.

En myndighetsanalys är uppbyggd kring fyra analysmoment med tillhörande frågeställningar (se figur). Momenten är beroende av och stödjer varandra. Analysen av myndighetens uppdrag i det första momentet är en förutsättning för att myndighetens resultat ska kunna

förstås och analyseras i det andra momentet. Det första och det andra momentet ger i sin tur tillsammans en grund för att urskilja vilka interna och externa faktorer som är särskilt betydelsefulla för myndighetens resultat. Det fjärde analysmomentet är framåtblickande och bygger på vad som framkommit i de tre föregående momenten.<sup>1</sup>



### 1.3 Bakgrunden till Statskontorets uppdrag

Bakgrunden till myndighetsanalysen och utvärderingen av verksamheten vid kunskapscentra redovisas i regeringsbeslutet (bilaga 1). Socialstyrelsen har under år 2010 genomgått stora förändringar, bl.a. har en genomgripande omorganisation genomförts. Socialdepartementet har muntligen framfört att man i myndighetsanalysen är särskilt intresserade av hur den nya organisationen fungerar och hur myndighetens uppgifter kring hälso- och sjukvård och socialtjänst integrerats.

### 1.4 Genomförande och avgränsningar

Utgångspunkten för myndighetsanalysen är Socialstyrelsens nya organisation och integreringen av hälso- och sjukvård och socialtjänst. En viktig del i analysen är därför att identifiera vinster och eventuella risker med den nya organisationen samt omfattning och inriktning på

<sup>1</sup> För en mer utförlig redogörelse av modellen, se Statskontoret 2008:17, *Modell för myndighetsanalyser*.

integreringen. Det är viktigt att påpeka att myndighetsanalysen utgör en nulägesbeskrivning. Det är för tidigt att utvärdera den nya organisationen. Modellen för myndighetsanalyser ger inte heller förutsättningar att göra en utvärdering.

Vi har lagt särskild vikt vid regeringens styrning, speciellt styrningen via uppdrag (uppdragsstyrning). Myndighetens resultat är en viktig del av myndighetsanalysen. Här har vi valt att fokusera på hur Socialstyrelsen följer upp sina resultat och vilka förutsättningar den nya organisationen ger för att Socialstyrelsen ska nå sina mål. Vi har inte haft möjlighet att göra egna undersökningar av hur olika målgrupper uppfattar Socialstyrelsens verksamheter.

Underlag för analysen är skriftligt offentligt material, myndighetens interna styrdokument, uppföljningar och promemorior samt interna underlag från Regeringskansliet. Vi har även låtit Socialstyrelsen ta fram uppgifter ur sina verksamhetssystem.

Vi har haft möten med generaldirektör, överdirektör och gd-stab. Intervjuer har genomförts med cheferna för de fyra sakavdelningarna och fyra enhetschefer, kommunikationschef, ekonomichef, personalchef samt internrevisor. Vi har även genomfört fokusgrupper med totalt 11 medarbetare. Fokusgruppernas deltagare har en spridning avseende avdelning, enhet, befattning, anställningstid och kön. Vi har träffat Riksrevisionen vid två tillfällen samt tjänstemän vid olika enheter i Socialdepartementet.

En stor och viktig del av Socialstyrelsen är tillsyn. En tillsynsreform genomfördes 1 januari 2010. Reformen innebär bl.a. att tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård i ett första steg samordnas organisatoriskt inom Socialstyrelsen. En utvärdering ska ge underlag till beslut om man i ett andra steg ska bilda en renodlad inspektionsmyndighet för den samordnade tillsynen. Statskontoret har i uppdrag att genomföra denna utvärdering som ska redovisas senast 2011-03-31.<sup>2</sup> Utvärderingen syfte är att bedöma om målen med tillsynsreformen har nåtts. Underlaget för myndighetsanalysen när det gäller tillsyns-

---

<sup>2</sup> S 2009/9488/ST(delvis), Regeringsbeslut 2009-12-03.

verksamheten bygger på de iakttagelser och bedömningar som hittills kunnat göras inom ramen för utvärderingen av tillsynsreformen.

Socialstyrelsen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på delar av ett rapportutkast.

För utvärderingen av kunskapscentra har Statskontoret anlitat en konsult, Swedeval Utvärdering. Konsultrapporten inklusive Statskontorets bedömning finns i bilaga 3. Samråd har i denna del genomförts med Försvarets forskningsinstitut (FOI), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Socialstyrelsen.

### **Projektgrupp**

Statskontorets arbete har genomförts av Maria Karanta (projektledare), Elisa Abascal Reyes, Peter Ambroson, Arne Lund och Erik Magnusson.

## **1.5 Rapportdisposition**

*I kapitel 2* (som behandlar *analysmoment 1*) görs en genomgång och analys av Socialstyrelsens uppgifter, resurser och mål.

*I kapitel 3* (som behandlar inledningen av *analysmoment 2*) beskrivs och analyseras hur Socialstyrelsen organiserar och styr sin verksamhet.

*I kapitel 4* (som avslutar *analysmoment 2*) beskrivs och analyseras hur Socialstyrelsen följer upp och redovisar sin verksamhet. I kapitlet analyseras även vilket resultat myndigheten skapar för avnämare och andra målgrupper.

*I kapitel 5* (som behandlar *analysmoment 3*) analyseras externa och interna förhållanden som vi bedömer vara av särskild betydelse för myndighetens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag. Bedömningen görs mot bakgrund av de förhållanden som redovisas i tidigare kapitel.

*I kapitel 6* (*analysmoment 4*) görs en sammanfattande bedömning utifrån de analyser som har genomförts i de föregående kapitlen. I kapitlet analyseras frågor eller förhållanden som vi bedömer är särskilt

viktiga för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppdrag och nå sina mål framöver.

I *kapitel 7* sammanfattas utvärderingen av kunskapscentra och görs bedömningar av huvudmannaskap och framtida finansiering. Denna del är fristående från myndighetsanalysen.





## **2 Socialstyrelsens uppgifter, mål och resurser**

### **2.1 Sammanfattande iakttagelser**

#### **Instruktion och regleringsbrev är olika uppbyggda**

Instruktionen utgår från uppgifterna kunskap, tillsyn och regelgivning, medan regleringsbrevet utgår från olika verksamhetsområden. De skilda indelningsgrunderna gör det svårt att följa upp och redovisa verksamheten på ett enhetligt sätt. Det gör det också svårt att få ett samlat grepp om regeringens styrning av myndigheten.

#### **Styrningen är inte enhetlig**

Socialstyrelsen arbetar med en rad olika uppgifter och har ansvar för ett antal olika områden. Detta medför att regeringens styrning inte är enhetlig, utan anpassad efter det som ska styras. Tillsynen styrs exempelvis i hög grad genom lagar och förordningar, medan övriga verksamheter framförallt styrs genom instruktionen och ett stort antal regeringsuppdrag.

#### **Fler regeringsuppdrag de senaste åren**

Regeringsuppdragen har ökat i omfattning under de senaste åren. Under 2010 uppgick antalet regeringsuppdrag till 221 stycken. Uppdragen kommer både via regleringsbrevet och löpande under verksamhetsåret. De varierar i tid, omfattning, innehåll och komplexitet. I vissa fall får Socialstyrelsen särskild finansiering för att genomföra uppdraget, i andra fall ska kostnaden för uppdraget täckas av Socialstyrelsens förvaltningsanslag. Det finns inga tydliga principer för i vilka fall Socialstyrelsen ska få särskild finansiering.

#### **Nya och utökade tillsynsuppgifter**

Socialstyrelsen är en expanderande myndighet i förändring. Från och med år 2010 har Socialstyrelsen ansvar för tillsynen inom det sociala

området. En omfattande ny uppgift för myndigheten från och med år 2011 är övertagandet av patientklagomål från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

## **Tilldelade resurser används inte fullt ut**

Socialstyrelsen finansieras i huvudsak genom anslag och bidrag. De totala intäkterna har nästan fördubblats sedan år 2005 i och med nya och utökade uppgifter. Socialstyrelsen har under perioden 2005–2010 uppvisat ekonomiska överskott. Under vissa år har det ekonomiska överskottet varit högre än de tre procent som får föras över till nästa år utan särskilt regeringsbeslut.

## **2.2 Övergripande uppgifter och ansvar**

I instruktionen för Socialstyrelsen uttrycks de övergripande målen som att myndigheten ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen.<sup>3</sup>

Enligt instruktionen är Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör

- hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet
- tandvård
- hälsoskydd
- smittskydd
- socialtjänst
- stöd och service till vissa funktionshindrade samt
- frågor om alkohol och missbruksmedel

### **2.2.1 Tre huvuduppgifter i instruktionen**

Inom ramen för dessa verksamheter har Socialstyrelsen tre uppgifter. Socialstyrelsen ska bygga upp och sprida *kunskap*, arbeta med *regelgivning* och utöva *tillsyn*.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen, 1§.

<sup>4</sup> Ibid, 3–8§

Vid sidan av dessa tre huvuduppgifter har myndigheten 14 så kallade särskilda myndighetsuppgifter. Dessa består bland annat av utfärdandet av legitimationer, specialistkompetensbevis och intyg till 21 yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Andra uppgifter rör exempelvis smittskydd och handläggning av statsbidrag. Socialstyrelsen är ansvarig för att samordna och övervaka landstingens och kommunernas krisberedskap inom hälso- och sjukvård, smittskydd, hälsoskydd och socialtjänst.<sup>5</sup>

Dessutom har Socialstyrelsen ett samlat ansvar, ett så kallat sektorsansvar, för genomförande av de handikappolitiska målen med anknytning till Socialstyrelsens verksamhetsområde. Myndigheten ska inom ramen för detta ansvar vara samlande, stödjande och pådrivande till övriga berörda parter.<sup>6</sup>

Inom Socialstyrelsens verksamhetsområde ska EU främja samarbete mellan medlemsstaterna och vid behov stödja deras insatser på området. Därutöver har EU rätt att fastställa vissa minimikrav samt kvalitets- och säkerhetsstandarder.<sup>7</sup>

## **2.2.2 Instruktion och regleringsbrev uppbyggda på olika sätt**

Socialstyrelsens regleringsbrev består till stor del av ett stort antal regeringsuppdrag. Under år 2010 hade myndigheten 221 olika uppdrag. Uppdragen delas upp på verksamhetsområdena *hälso- och sjukvård, funktionshinder, äldreområdet, individ- och familjeomsorg, folkhälsa, krisberedskap* samt posten *övrigt*. Det är också dessa områden som myndighetens redovisning av uppdrag utgår ifrån. Regeringens styrning genom uppdrag utgår därmed inte från de i instruktionen angivna uppgifterna *kunskap, regelgivning* och *tillsyn*.

Instruktion och regleringsbrev är således inte uppbyggda på samma sätt. Det finns ingen sammanställning av hur uppdragen sorteras in

---

<sup>5</sup> Se Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen samt årsredovisningar för Socialstyrelsen 2009 och 2010.

<sup>6</sup> Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen 2§.

<sup>7</sup> Lissabonfördraget (Ds 2007:48) s.334–335.

under de tre huvuduppgifterna *kunskap*, *regelgivning* och *tillsyn* i instruktionen eller vice versa.

## 2.3 Myndighetens uppgifter<sup>8</sup>

### 2.3.1 Kunskap

I Socialstyrelsens instruktion anges att myndigheten ska bygga upp och sprida kunskap och verka för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta ska enligt regleringsbrevet för år 2010 bland annat göras genom:

- kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom Socialstyrelsens verksamhetsområde
- statistikframställning
- uppföljning, analys
- att följa och stödja forsknings-, utvecklings- och metodarbete
- att utforma evidensbaserade riktlinjer för åtgärder inom hälso- och sjukvården

Några mer konkreta mål för verksamheten anges inte av regeringen i regleringsbrevet. Styrningen sker istället genom uppdrag som på olika sätt berör området kunskapsstyrning.

Av myndighetens regeringsuppdrag berör majoriteten området kunskap. En uppskattning utifrån myndighetens egna beräkningar<sup>9</sup> visar att ca 60 procent av uppdragen år 2010 riktades till avdelningarna för Statistik och utvärdering och Kunskap.<sup>10</sup>

Inom området kunskap utfärdar Socialstyrelsen så kallade nationella riktlinjer för olika delar av hälso- och sjukvården. Dessa riktlinjer ger

---

<sup>8</sup> Uppgifterna är i första hand hämtade från myndighetens årsredovisning 2010.

<sup>9</sup> Uppgifterna kommer från en sammanställning från myndigheten. Antalet uppdrag i denna sammanställning överensstämmer inte med antalet uppdrag i årsredovisningen. Sannolikt beror detta på att ett och samma uppdrag kan ligga på fler än en avdelning. Dessutom finns exempel på uppdrag som inte är riktat till myndigheten primärt men som på ett eller annat sätt inkluderar myndigheten.

<sup>10</sup> Statistik och utvärdering 21 procent och Kunskapsstyrning 39 procent.

stöd och vägledning om vilka behandlingar och metoder som huvudmännen bör använda och prioritera. Under år 2010 togs sådana riktlinjer exempelvis fram inom äldreområdet, psykisk ohälsa samt vård och omsorg.

Inom området kunskap producerar Socialstyrelsen även kunskapsöversikter, tar fram officiell och annan statistik och redovisar så kallade öppna jämförelser. Myndigheten utvärderar också vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet, i första hand utifrån följsamhet till nationella riktlinjer. Även lägesrapporter och tematiska rapporter som beskriver och analyserar utvecklingen av hälsa, vård och omsorg tas fram.

Kunskapsöversikterna och statistiken syftar till att ta fram fakta och underlag om viktiga frågor inom Socialstyrelsens verksamhetsområde. Här kan nämnas Socialstyrelsens arbete med frågor rörande barn och unga under år 2010. I de öppna jämförelserna jämförs resultat i hälso- och sjukvården och socialtjänsten i syfte att utveckla och effektivisera vård och omsorg. Under år 2010 presenterades sådana jämförelser bland annat inom socialtjänstområdet och äldreården.

### **Målgrupper både professionen och medborgarna**

Inom området kunskap finns många målgrupper. Nationella riktlinjer, kunskapsöversikter, utbildningar och konferenser samt statistik och register riktar sig exempelvis till forskare, personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt handikapporganisationer. För beslutsfattare, exempelvis inom kommuner och landsting, finns bl.a. Socialstyrelsens öppna jämförelser och för medborgare, vid sidan av öppna jämförelser även olika rapporter och informationsinsatser.

### **Potentiella överlappningar i förhållande till andra myndigheter**

Inom området kunskap finns ett antal myndigheter med liknande uppgifter som Socialstyrelsen, vilket skulle kunna innebära överlappningar. Detta gäller exempelvis Folkhälsoinstitutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Smittskyddsinstitutet och den nybildade Myndigheten för vårdanalys.

I vilken mån överlappningar sker i praktiken har dock inte studerats i denna myndighetsanalys. Detta är emellertid något som kommer att

uppmärksammas i den översyn av myndigheter inom vård- och omsorgssystemet (S 2011:01) som regeringen beslutade om i januari 2011.

### 2.3.2 Regelgivning

Under området regelgivning ska Socialstyrelsen enligt sin instruktion ansvara för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde.

Dessa uppgifter omfattar Socialstyrelsens normerande verksamhet och utgörs av Socialstyrelsens föfattningssamling samt handböcker. Handböckerna syftar framförallt till att fungera som handledning och stöd för rättstillämpning till personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Även inom området regelgivning finns många regeringsuppdrag. Den ansvariga avdelningen – avdelningen för regler och tillstånd, hade enligt myndighetens egna beräkningar år 2010 nästan en tredjedel av myndighetens regeringsuppdrag.

### 2.3.3 Tillsyn

Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen inom sitt verksamhetsområde. Sedan år 2010 har Socialstyrelsen ansvaret för verksamhetstillsyn inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt hälsoskydd och smittskydd och tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Före år 2010 låg tillsynsansvaret för socialtjänsten hos länsstyrelserna. I samband med att Socialstyrelsen fick ett utökat ansvar för tillsynen skärptes även kraven. Genom en förändring av Socialtjänstförordningen<sup>11</sup> anges och preciseras exempelvis att *Socialstyrelsens tillsyn över hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst två gånger per år, varav åtminstone en ska vara oanmäld.* Denna form av tillsyn kallas för frekvenstillsyn.

---

<sup>11</sup> 3 kap. 19 § socialtjänstförordning (2001:937).

### **Nya uppgifter avseende patientklagomål**

I samband med införandet av den nya patientsäkerhetslagen vid årsskiftet 2010/2011 övertog även Socialstyrelsen granskningen vid patientklagomål. Tidigare ansvarade Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) för denna granskning. HSAN tog emot ca 5 000 anmälningar per år. Vid årsskiftet tog Socialstyrelsen (Tillsynsavdelningen) emot en ärendebalans på drygt 2 000 ärenden. Därutöver inkommer ett flöde av nya ärenden. För att hantera de stora ärendebalanserna fick myndigheten i mars 2011 en resursförstärkning på fyra miljoner kronor.

### **Tillsynen regleras i lag och förordning**

Tillsynsområdet skiljer sig från de övriga områdena genom att antalet uppdrag är jämförelsevis få. År 2010 motsvarade de knappt fem procent av myndighetens regeringsuppdrag.

Ansvar och inriktningen på Socialstyrelsens tillsynsåtagande regleras genom flera olika lagar och förordningar.<sup>12</sup> Styrningen genom lagar och förordningar begränsar myndighetens möjlighet att göra egna prioriteringar i verksamheten. Ett sådant exempel är bestämmelserna om frekvenstillsyn som nämndes ovan.

#### **2.3.4 Övriga uppgifter**

Vid sidan av de ovan, i regleringsbrevet formulerade uppgifterna, har Socialstyrelsen ett antal övriga uppgifter. Till dessa hör utfärdande av läkarlegitimationer och specialistbevis, allmänna behörighetsfrågor och tillståndsgivning, handläggning av statsbidrag, samverkan med andra myndigheter, krisberedskap, donationsregistret samt internationellt arbete.

Inom området krisberedskap regleras Socialstyrelsens krishanteringsförmåga i Krisberedskapsförordningen.<sup>13</sup> Myndigheten ska ansvara för vissa beredskapslager, ta fram sårbarhetsanalyser samt delta i övningar. Socialstyrelsen ansvarar också för sex kunskapscentra som arbetar med

---

<sup>12</sup> Socialtjänstlagen, SoL (2001:453), patientsäkerhetslagen (2010:659) och lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

<sup>13</sup> Förordningen (2002:472) om åtgärder för fredstida krishantering och höjd beredskap.

forsknings- och utvecklingsarbete i frågor som rör samhällets beredskap vid katastrofer.

Till de särskilda organen räknas Donationsrådet, Rikssjukvårdsnämnden, Rättsliga rådet och Nationella rådet för läkares specialisttjänstgöring. Donationsrådet har i uppdrag att utveckla och samordna arbetet med donation av organ och vävnader. Rikssjukvårdsnämnden beslutar om vilken sjukvård som ska bedrivas av ett eller flera landsting men ha hela landet som upptagningsområde. Rättsliga rådet (Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor) är ett beslutande organ och handhar exempelvis frågor om tillstånd till sen abort och rättspsykiatriska utlåtanden. Nationella rådet för läkares specialisttjänstgöring ska bistå Socialstyrelsen och ta fram nya målbeskrivningar, främja utbildning av handledare och följa upp kvaliteten.

## **2.4 Regeringens styrning**

### **2.4.1 Formerna för regeringens styrning varierar**

Socialstyrelsen arbetar med många olika frågor. Detta medför att formerna för regeringens styrning varierar. Exempelvis styrs tillsynsfrågorna i huvudsak genom lagar och krav i förordningar, medan kunskapsfrågor oftast styrs genom att uppdrag läggs på myndigheten, antingen genom regleringsbrev eller genom särskilda regeringsbeslut.

Uppdragsstyrningen av myndigheten är i förhållande till andra myndigheter mycket omfattande. Detta beror delvis på att det är kommuner och landsting, och inte staten, som i regel är huvudman för verksamheterna inom Socialstyrelsen ansvarsområde. Genom regeringsuppdrag till Socialstyrelsen kan regeringen indirekt styra dessa verksamheter och följa upp hur olika satsningar får effekt i kommuner och landsting. Uppdragsstyrningen har ökat under de senaste åren. Mellan åren 2005-2010 fördubblades antalet uppdrag från drygt 100 till drygt 200.<sup>14</sup>

Det ökade antalet uppdrag är, enligt företrädare för såväl Socialstyrelsen som Socialdepartementet, till stor del avhängigt politiskt motive-

---

<sup>14</sup> Socialstyrelsens årsredovisningar 2005–2010



rade prioriteringar där Socialstyrelsen kommit att få en central roll för politikens genomförande.

## 2.4.2 Drygt 200 uppdrag under år 2010

I årsredovisningen för år 2010 framgår att myndigheten totalt arbetade med 221 uppdrag. Av dessa var 127 nya uppdrag.

I tabellen nedan är samtliga uppdrag år 2010 uppdelade på verksamhetsområde.

**Tabell 2.1 Uppdrag fördelade på olika områden 2010**

Hälso- och sjukvård	86
Handikappområdet	16
Äldreområdet	25
Individ- och familjeomsorg	35
Folkhälsa	30
Krisberedskap	10
Övrigt	5
Regelbunden rapportering	14
<b>Totalt</b>	<b>221</b>

Källa: Socialstyrelsens årsredovisning för 2010.

I regel föregås regeringsuppdragen av en dialog mellan Socialdepartementet och Socialstyrelsen där riktlinjer för uppdraget anges. I dialogen diskuteras även om Socialstyrelsen ska få särskild finansiering för att genomföra uppdraget eller om kostnaden ska täckas av Socialstyrelsens förvaltningsanslag. I samtal med företrädare för såväl departementet som myndigheten har det framkommit att denna dialog i allmänhet fungerar väl.

Samtidigt som det finns en medvetenhet om att uppdragsstyrningen är ett centralt verktyg för regeringens styrning på området framhålls av ett antal företrädare på myndigheten att det stora antalet uppdrag påverkar myndighetens möjligheter att planera, prioritera och arbeta långsiktigt.

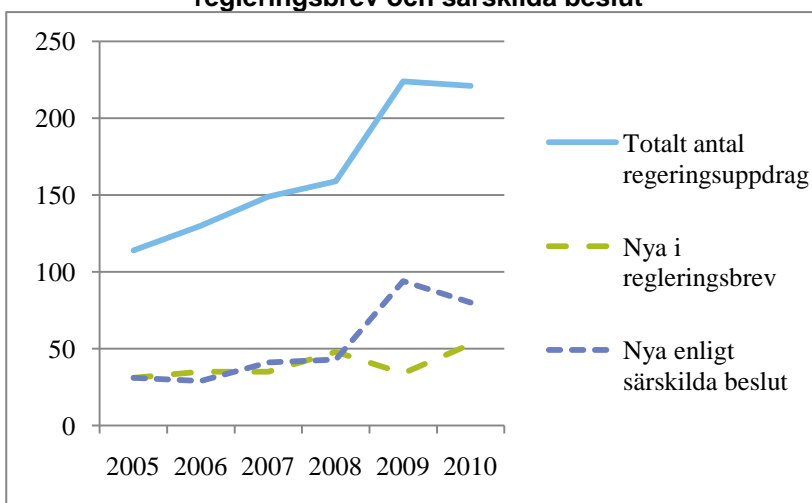
Något som ytterligare förstärker detta är att uppdragen i många fall är detaljerade, inte bara i fråga om *vad* som ska göras enligt uppdragen utan ibland även *hur* myndigheten ska gå tillväga.<sup>15</sup>

### 2.4.3 Olika slags uppdrag

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen kan i huvudsak delas upp i uppdrag i regleringsbrev och uppdrag genom särskilda regeringsbeslut. Av de 221 uppdrag som myndigheten arbetade med år 2010 var 47 uppdrag från 2010 års regleringsbrev och 80 nya uppdrag enligt särskilda beslut under året. Resterande 94 uppdrag var beslutade före 2010. Till dessa hör uppdrag med regelbunden rapportering. Dessa utgörs framförallt av årliga lägesrapporter inom olika områden.<sup>16</sup>

Ökningen av antalet regeringsuppdrag under senare år utgörs i första hand av ett ökat antal uppdrag enligt särskilda regeringsbeslut.

**Diagram 2.2** Totalt antal regeringsuppdrag och fördelat på regleringsbrev och särskilda beslut



Källa: Socialstyrelsens årsredovisningar 2005–2010

<sup>15</sup> Se exempelvis regeringsuppdrag dnr 3300/2010, dnr 3292/2010 och dnr 20129/2010.

<sup>16</sup> Årsredovisning 2010 s. 141 ff.

Uppdragen är av olika typ, form och omfattning. En del uppdrag sträcker sig över flera år, medan andra är korta och ska redovisas under innevarande budgetår. En del uppdrag rör komplexa frågor och kräver stor expertis, medan andra uppdrag är enkla utbetalningsuppdrag.

Utbetalningsuppdragen består i allmänhet av utbetalningar av medel till andra myndigheter eller kommuner och landsting för insatser inom Socialstyrelsens verksamhetsområde. Ett annat stående utbetalningsuppdrag är utbetalningar till läkemedelsförmånerna. Åren 2009 och 2010 betalade myndigheten ut sammanlagt drygt 45 miljarder kronor för detta ändamål.

### **De rena utbetalningsuppdragen minskar**

Antalet rena utbetalningsuppdrag, där Socialstyrelsen endast ska betala ut medel utan att vare sig ta fram kriterier eller följa upp hur medlen används, ökade mellan åren 2005 och 2010. År 2005 fanns det endast något enstaka uppdrag, medan antalet uppgick till mellan 20 och 30 stycken under åren 2009 och 2010.

År 2011 kommer enligt Socialdepartementet emellertid en stor del av betalningsuppdragen att övertas av Kammarkollegiet.<sup>17</sup> År 2011 flyttades drygt en miljard kronor över från Socialstyrelsen till Kammarkollegiet.<sup>18</sup>

## **2.5 Resurser**

Socialstyrelsen finansieras i huvudsak genom anslag och bidrag<sup>19</sup> och till mindre del genom avgiftsintäkter<sup>20</sup> vilket framgår av nedanstående diagram.

---

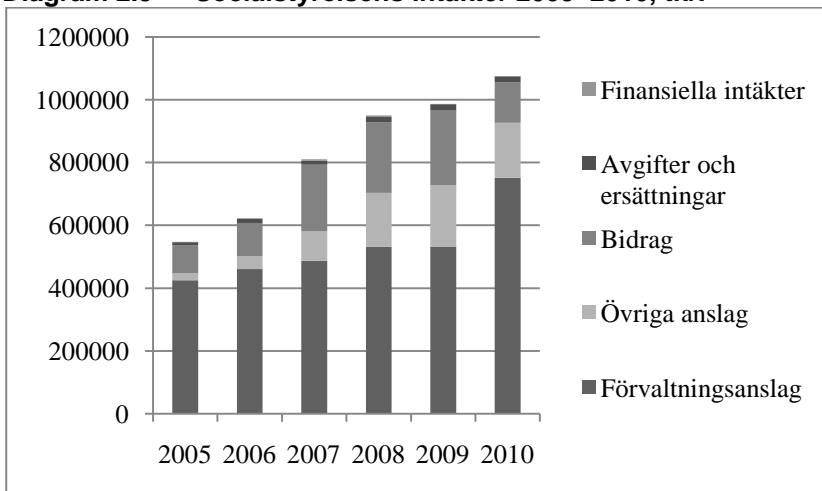
<sup>17</sup> Möte Socialdepartementet 2010-11-12

<sup>18</sup> E-post från Socialstyrelsen

<sup>19</sup> Bidrag från MSB, Regeringskansliet, Kammarkollegiet m fl.

<sup>20</sup> Exempelvis avgifter för försäljning av publikationer, registerutdrag etc. enligt 4§ avgiftsförordningen.

**Diagram 2.3 Socialstyrelsens intäkter 2005–2010, tkr.**



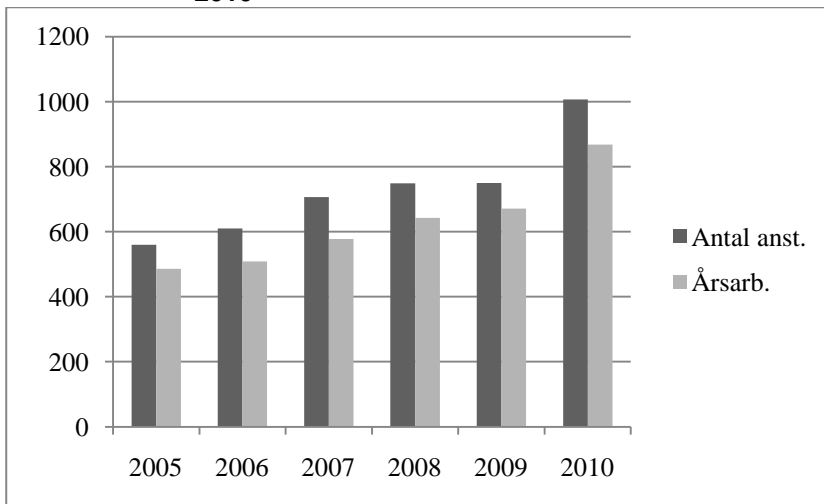
Källa: Socialstyrelsens årsredovisningar 2005–2010

Socialstyrelsens totala intäkter har som framgår ovan fördubblats mellan år 2005 och år 2010. År 2010 utökades Socialstyrelsens uppgifter genom att den tillsynsverksamhet som tidigare bedrevs av länsstyrelserna överfördes till myndigheten. Förvaltningsanslaget ökade i samband med detta med 25 procent jämfört med föregående år.

De övriga anslagen ökade kontinuerligt mellan åren 2005 och 2009, både i absoluta tal och som andel av de totala intäkterna. År 2010 minskade de övriga anslagen något.

Samtidigt som Socialstyrelsens intäkter har fördubblats har antalet anställda ökat kraftigt under perioden. Den 31/12 år 2010 uppgick antalet anställda till 1 007 personer, motsvarande 868 årsarbetskrafter. Andelen kvinnor var 72,6 procent. Ökningen det senaste året beror främst på det utvidgade ansvaret inom tillsynen.

**Diagram 2.4    Antal anställda och antalet årsarbetskrafter 2005–2010**

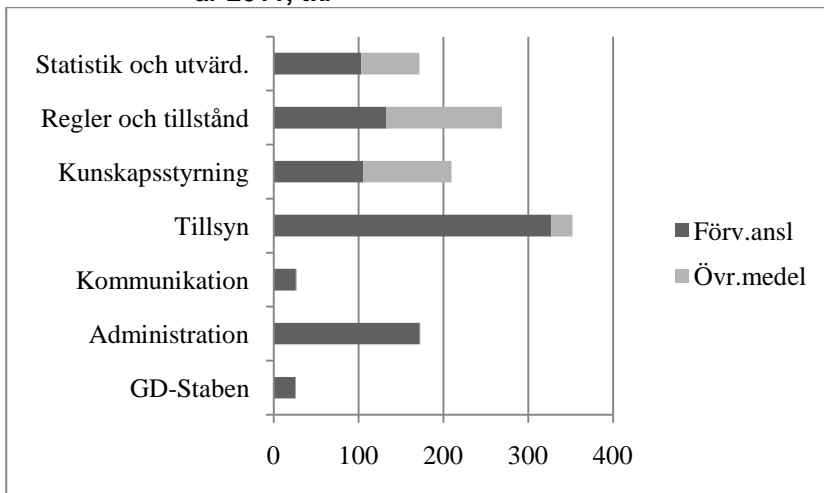


Källa: Socialstyrelsens årsredovisningar 2005–2010

### **2.5.1    Finansiering av Socialstyrelsens olika uppgifter**

Socialstyrelsens budget, som redovisas i nedanstående figur, visar översiktligt hur de olika anslagskategorierna fördelas på myndighetens olika avdelningar.

**Diagram 2.5 Anslag fördelat på avdelningarna enligt budget för år 2011, tkr**



Källa: Socialstyrelsens budget för år 2011.

Tillsynen är den verksamhet som till största del finansieras genom förvaltningsanslaget. Närmare 93 procent av avdelningens totala budget för år 2011 kommer från förvaltningsanslaget. En dryg tredjedel av det totala förvaltningsanslaget budgeteras för tillsynen.<sup>21</sup>

Det kan konstateras att förvaltningsanslaget i huvudsak går till de avdelningar där antalet regeringsuppdrag är relativt få, medan de mer uppdragstyngda avdelningarna i högre utsträckning är beroende av annan finansiering.

### **Svag koppling mellan storlek på uppdrag och särskild finansiering**

I samtal med företrädare för myndigheten har det framkommit att regeringens finansiering av uppdragen inte alltid är förutsebar. Det är heller inte tydligt att uppdragets komplexitet eller omfattning avgör om myndigheten får särskild finansiering eller inte. Ibland läggs stora och komplexa uppdrag på myndigheten, utan någon särskild finansiering, medan andra mindre omfattande uppdrag får särskild finansiering.

<sup>21</sup> Lokalkostnaderna utgör drygt 70 procent av de budgeterade medlen för Administrativa avdelningen.

Detta har enligt företrädare för myndigheten medfört att det ibland saknas särskilda resurser för vissa uppdrag. Förvaltningsanslaget behöver då tas i anspråk, vilket enligt Socialstyrelsen innebär svårigheter för myndigheten att arbeta långsiktigt med vissa frågor och planera hur resurser ska disponeras i framtiden. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen framfört önskemål till regeringen om att en del av sakanslagen överförs till förvaltningsanslaget. Under de två senaste åren har så också skett. År 2010 överfördes sammanlagt 23,9 miljoner kronor och 39 miljoner kronor beräknas föras över under år 2011.<sup>22</sup>

Någon redovisning av hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdrag finns emellertid inte i myndighetens årsredovisning.

## 2.5.2 Stort anslagssparande

Socialstyrelsen har under en följd av år uppvisat ett anslagssparande på förvaltningsanslaget. År 2010 var anslagssparandet sex procent.

**Tabell 2.6 Socialstyrelsens anslagsförbrukning av förvaltningsmedel (tkr)**

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Utgående överföring	11 873	37 961	33 156	17 149	19 151	53 306
	3 %	7 %	6 %	3 %	3 %	6 %

Källa: Socialstyrelsens årsredovisning

I Socialstyrelsens budgetunderlag för 2012–2014 anges att detta varit en konsekvens av ett expanderande totaluppdrag där bemanningen ofta skett med tidsmässig eftersläpning. Separata regeringsuppdrag med särskild finansiering har prioriterats så att bemanning skett genom att personal flyttats från befattningar i ordinarie förvaltningsuppdrag. De vakanser som då uppstått har lett till kostnadsbortfall tills vikarier hunnit rekryteras. När expansionen planar ut kommer, enligt myndigheten, anslagssparandet sannolikt inte att kunna fortsätta.

Enligt Socialstyrelsen riskerar myndigheten därmed att bli underfinansierad med hänsyn till de indragningar av anslagsutrymme som

<sup>22</sup> E-post från Socialstyrelsen 2011-03-06.

skett, exempelvis genom omdisponering till Tandvård- och läkemedelsförmånsverket samt genom minskning av anslag när saksanlag permanentats och överförts till förvaltningsanslaget. I budgetunderlaget för 2012–2014 äskas om ytterligare medel om totalt 55 miljoner kronor för vissa, utan inbördes prioriteringar, utpekade områden.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Socialstyrelsen, Budgetunderlag 2012-2014.



## **3 Socialstyrelsens interna styrning och organisering**

### **3.1 Sammanfattande iakttagelser**

#### **Flera utmaningar för processorganisationen**

Den 1 januari 2010 inrättade Socialstyrelsen en ny processbaserad organisation. Syftet med den nya organisationen är att skapa bättre förutsättningar för integrering av områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst genom att effektivisera användningen av myndighetens olika styrmedel (kunskapsöverföring, utvärdering, normering och tillsyn). Ett annat syfte är att skapa enhetlighet i metoder, rutiner och uppföljning.

Den tydligaste styrningen mot integrering finns inom tillsynen genom en sammanhållen organisation för tillsyn av socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Gemensam tillsyn bedrivs nu där det bedöms relevant och gemensamma bedömningskriterier har tagits fram. Inom övriga områden har integreringen inte kommit lika långt.

Inför omorganisationen gjorde ledningen en riskanalys. Många av de risker som då identifierades kvarstår fortfarande och har i något fall utvecklats till reella problem. De flesta intervjuade i myndigheten pekar på risk att sakkompetens tappas. Som exempel på upplevda faktiska problem kan nämnas otydligheter och överlappningar i organisationen samt tecken på att avdelningarna bildar nya ”stuprör”. Ledningen följer riskerna och har infört en modell för riskhantering. Vissa åtgärder har redan genomförts eller planerats.

#### **Tydligare intern styrning av tillsynen**

I tillsynsreformen finns mål om att förstärka den nationella styrningen av tillsynen. Socialstyrelsen har utarbetat en tillsynspolicy och en rutinbeskrivning för en samordnad tillsynsprocess för att implementera reformen om en tydlig och samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Den nationella styrningen av tillsynen har blivit

tydligare genom utveckling av gemensamma tillsynsstöd och genom fler nationellt samordnade tillsynsinsatser.

## **Nytt ledningssystem**

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram ett ISO-certi-  
fierat ledningssystem för områdena kvalitet, arbetsmiljö, miljö och  
informationssäkerhet. Enligt plan ska systemet vara i drift i juni 2012.

## **Utvecklad verksamhetsplanering**

Verksamhetsplaneringen är en del av det nya ledningssystemet. Social-  
styrelsen har i verksamhetsplanen för år 2011 utvecklat sin målstruk-  
tur. För respektive avdelning finns inriktningsmål, etappmål, hur  
avdelningen bidrar till övergripande mål och sakområdesmål samt hur  
målen kan följas upp genom prestationer och aktiviteter. Inriktnings-  
målen avser myndighetens övergripande verksamhet, huvudprocesser-  
na samt tre sakområden. Inför år 2010 har verksamhetsplaneringen  
integrerats med budgetarbetet. I dagsläget saknas dock ett IT-stöd för  
att koppla samman budget med verksamhetsplanering.

## **På väg mot kraven på intern styrning och kontroll**

Sedan 1 januari 2010 omfattas Socialstyrelsen av internrevisions-  
förordningen och därmed också av regelverket för intern styrning och  
kontroll. Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att uppfylla de for-  
mella kraven i förordningen om intern styrning och kontroll. Risk-  
analyser har genomförts, men kontrollåtgärder och integrering återstår.

Den interna kontrollmiljön, som inte ingår i regelverket, utgör ändå  
grunden för övriga moment inom intern styrning och kontroll. I den  
interna kontrollmiljön finns vissa kvarstående risker.

## **3.2 Ny processbaserad organisation**

Socialstyrelsen införde 1 januari 2010 en processbaserad organisation  
med utgångspunkt i uppgifterna i instruktionen: kunskapsgivning,

regelgivning och tillsyn. Syftet är att integrera socialtjänst och hälso- och sjukvård ”så långt det är rimligt och möjligt”<sup>24</sup>.

Den tidigare organisationen, med verksamhetsområdena hälso- och sjukvård samt socialtjänst organiserade i separata avdelningar, var enligt myndigheten inte ändamålsenlig för att möta de framtida utmaningar som regeringen ålagt myndigheten. Organisationen innebar att olika frågor som Socialstyrelsen har att arbeta med och som kräver ett integrerat synsätt<sup>25</sup> istället hanterades i ”stuprör”. När riksdagen 2009 fattade beslut om en sammanhållen och integrerad tillsyn av hälso- och sjukvård samt socialtjänst blev det, enligt myndigheten, logiskt att organisera även övriga verksamhetsområden integrerat.

### **3.2.1 Fyra sakavdelningar och tre stödfunktioner**

Organisationen består av en central del i Stockholm och sex regionala tillsynsregioner. Det finns fyra sakavdelningar och tre stödfunktioner. Till myndigheten finns sex rådgivande organ<sup>26</sup> samt två särskilt beslutande organ<sup>27</sup> knutna. Därutöver finns ett insynsråd med sju ledamöter utsedda av regeringen. Socialstyrelsen omfattas sedan 1 januari 2010 av internrevisionsförordningen. Internrevisionen består av en internrevisor sedan 31 maj 2010.

---

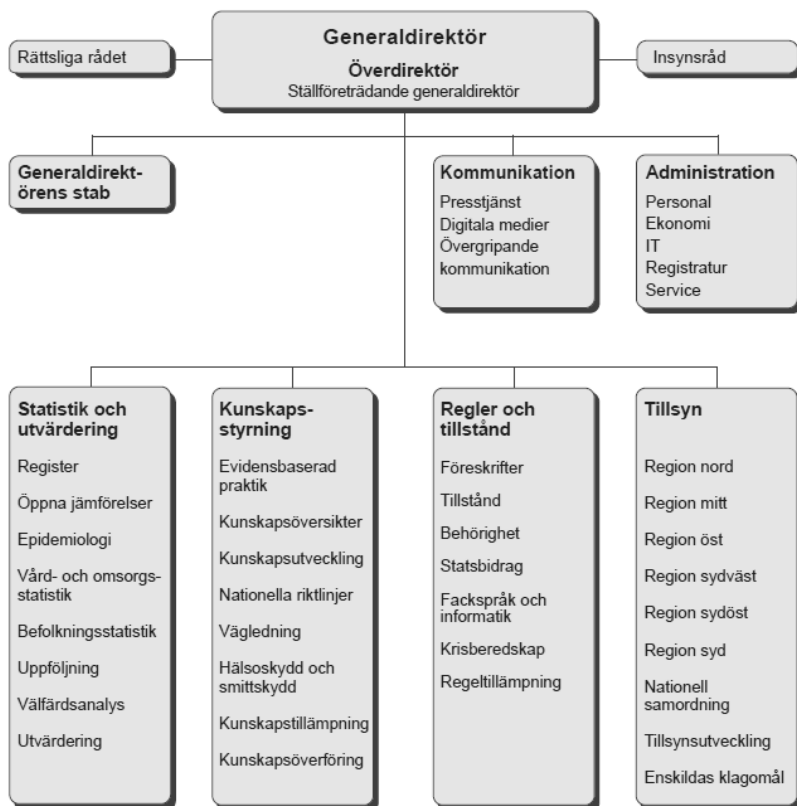
<sup>24</sup> Gd:s förord till årsredovisningen för år 2009.

<sup>25</sup> missbruksvård, äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade, vård för barn och unga, stöd och vård till personer med psykisk sjukdom.

<sup>26</sup> Donationsrådet (utses av regeringen), Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (utses av regeringen), Rådet för samordning mot hiv/aids, Rådet för etiska frågor, Vetenskapliga rådet och Nämnden för funktionshindersfrågor.

<sup>27</sup> Rättsliga rådet och Rikssjukvårdsnämnden.

**Tablå 3.1 Socialstyrelsens organisation**



Källa: Socialstyrelsen

Tidigare utgick organisationen till stor del från områdena hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.<sup>28</sup> Den stora skillnaden mot tidigare är att sakavdelningarna nu till stor del utgår ifrån de tre huvuduppgifterna i instruktionen (kunskapsstyrning, regelgivning och tillsyn). Inom om-

<sup>28</sup> Fram till 1 januari 2010 fanns en Hälso- och sjukvårdsavdelning, en Socialtjänst-avdelning, en Tillsynsavdelning samt Epidemiologiskt centrum. I myndigheten fanns även IMS (Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete) med en egen styrelse. Myndighetens instruktionsenliga uppgifter var spridda på flera håll i organisationen.

rådet kunskap finns två avdelningar: Statistik och utvärdering och Kunskapsstyrning.

En stor förordningsstyrd förändring är övertagandet av länsstyrelsernas tillsyn över socialtjänsten. Antalet medarbetare i Tillsynsavdelningen har fördubblats under år 2010. Tillsynens nya organisation beskrivs närmare i avsnitt 3.6.

### **3.3 Motiv för och genomförande av den nya organisationen**

#### **3.3.1 Samordnad användning av olika styrmedel**

Syftet med Socialstyrelsens nya organisation är att integrera hälso- och sjukvård och socialtjänst så ”långt det är rimligt och möjligt”.<sup>29</sup> Myndighetens vision uttrycks som ”vi gör skillnaden för en god hälsa, vård och omsorg” ... ”Genom att samordnat och strukturerat använda Socialstyrelsens verktyg och verksamheternas kunskap kan vi göra större skillnad än om var och en agerar enskilt.”<sup>30</sup>

I intervjuer beskriver ledning och chefer motiven för den nya organisationen på följande sätt. Organisationen ska ge förutsättningar att arbeta integrerat med hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och att välja rätt styrmedel i olika situationer. Myndigheten har alla styrmedel, men behöver använda dem på ett tydligt och strategiskt sätt. Processorganisationen skapar förutsättningar att arbeta mer enhetligt med dessa områden med metoder, rutiner och uppföljning. Man pekar även på fördelarna med att kompetens inom exempelvis juridik respektive utvärdering samlas.

#### **3.3.2 De olika avdelningarnas ansvar och uppgifter**

##### **GD-staben**

GD-staben har ett övergripande ansvar för att hela myndighetens styrning och uppföljning sker på ett enhetligt sätt. Staben har till uppgift att biträda verksamheten genom bl.a. strategisk planering, uppföljning

---

<sup>29</sup> Förord till Socialstyrelsens årsredovisning för år 2010.

<sup>30</sup> Socialstyrelsen, Verksamhetsplan 2011.

och utveckling. Tidigare arbetade respektive sakavdelning relativt självständigt med dessa frågor. Ambitionen har varit att få en mer enhetlig styrning och uppföljning genom centralisering.

### **Administration**

Den administrativa avdelningen omfattar personal, ekonomi, IT, registrering och service. I Socialstyrelsens ledningsgrupp sitter avdelningscheferna, vilket innebär att den administrativa chefen har ansvar för att bevaka och lyfta fram flera olika ansvarsområden i ledningsgruppen.

### **Kommunikation**

Kommunikationsavdelningen har ett övergripande ansvar för Socialstyrelsens interna och externa kommunikation. Avdelningen ansvarar också för ramverket kring kommunikationen: webbplats, varumärkesarbete, värdegrund, policies etc.

Kommunikationsarbetet bedrivs även i sakavdelningarna. Hälften av resurserna för kommunikation finns i Kommunikationsavdelningen. Kommunikatörerna på sakavdelningarna ansvarar för innehållet i kommunikationen om sakfrågor.

### **Sakavdelningarna**

Ansvar hos *avdelningarna för kunskap respektive statistik och utvärdering* utgår i första hand från uppgifterna i instruktionens tredje paragraf att bygga upp och sprida kunskap. Kunskapsavdelningen har även uppgifter rörande smittskydd och hälsoskydd som hör till myndighetens ”övriga uppgifter” enligt instruktionen.

Huvudansvaret för *avdelningen för regler och tillstånd* utgår ifrån instruktionens fjärde paragraf att ansvara för föreskrifter och allmänna råd, men avdelningen har även ansvar för uppgifter som hör till att bygga upp och sprida kunskap; svara för olika register och för standardisering av begrepp, termer och klassifikationer; samt för ”övriga uppgifter” rörande legitimationer, hantering av statsbidrag samt svara för myndighetens krisberedskap.

*Tillsynsavdelningens* ansvar utgår ifrån uppgifterna inom tillsyn enligt 5§ och 7§ i instruktionen.

Av tabell 3.2 nedan framgår antal årsarbetskrafter i de olika avdelningarna.

**Tabell 3.2 Antal årsarbetskrafter per avdelning, månatligt genomsnitt år 2010**

Verksledning inkl Gdstab	Administration	Kommunikation	Kunskapsstyrning	Regler och tillstånd	Statistik och utvärdering	Tillsyn
15	73	25	148	108	145	383

Källa: Socialstyrelsen

### 3.3.3 Integrering av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Socialstyrelsens avsikt är att myndigheten ska arbeta integrerat utifrån målgruppernas behov. Det är dock inte tydligt vad integreringen innebär i praktiken för Socialstyrelsens olika verksamheter. Några mål, riktlinjer eller strategier specifikt för integreringen finns inte formulerade, vare sig gemensamt för myndigheten eller på avdelningsnivå. Integreringstanken ligger dock, enligt myndigheten, underförstådd i inriktningsmålen. Vi har frågat chefer på olika nivåer om exempel på integrering av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

#### **Tillsynen är det tydligaste exemplet**

Tillsynen är det tydligaste exemplet i och med den samordnade tillsynen över hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gemensam tillsyn bedrivs nu där det bedöms relevant och gemensamma bedömningskriterier har tagits fram. En gemensam tillsynsprocess är beslutad. Chefer inom tillsynen lyfter fram att integrationen ofta handlar om att bemanna tillsynsaktiviteterna på rätt sätt med bästa möjliga kompetens. Om det exempelvis ska genomföras en tillsyn över äldreboenden i en viss kommun beaktar man ambitionen om en integration genom att sätta samman ett team med både hälso- och sjukvårdskompetens och med kommunal äldreomsorgskompetens. Ett annat sätt att beakta ambitionen om en integration är att avsluta en tillsynsaktivitet med ett beslut som så långt lagregleringen medger är gemensamt och riktar sig både till huvudmännen för socialtjänsten och för hälso- och sjukvår-

den. En mer utförlig analys av den interna styrningen av tillsynen finns i avsnitt 3.6.

### **Övriga exempel på integrering**

Avdelningen för Kunskapsstyrning lyfter fram projekt kring palliativ vård, bostäder för äldre och handikappade, äldresäkerhet, schizofreni samt en kunskapsportal om e-learning. Avdelningen har övervägande socialtjänstkompetens. Mer hälso- och sjukvårdskompetens behövs dock, enligt intervjuade, exempelvis för att stödja implementering av folkhälsoriktlinjer.

Avdelningen för Statistik och utvärdering har ambitionen att arbeta mer integrerat. Exempel på integrering är en gemensam lägesrapport och planering av gemensamma tematiska rapporter.

Avdelningen för Regler och tillstånd framhåller att år 2010 varit ett omställningsår men att man från och med år 2011 kommer att arbeta integrerat. Under år 2010 har avdelningen tagit fram en gemensam process för statsbidrag och en gemensam föreskrift om ledningssystem. Den nationella informationsstrukturen är gemensam för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kompetensen i avdelningen är jämnt fördelad på hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

I fokusgruppen med medarbetare lyfts fram att det inte är tydligt vilka delar som ska integreras och när det är lämpligt eller inte lämpligt att integrera. Det finns många hälso- och sjukvårdsuppdrag som inte alls har med socialtjänst att göra och vice versa.

### **3.3.4 De flesta huvudprocesser berör alla sakavdelningar**

Socialstyrelsens sju huvudprocesser, som är en central del i myndighetens nya organisation, är

- Styra med tillsyn
- Styra med kunskap
- Tillhandahålla data och statistik
- Följa upp och utvärdera



- Styra med regler
- Styra med tillstånd
- Styra med statsbidrag

Socialstyrelsen definierar en process som ett antal sammanhängande aktiviteter som i ett återkommande flöde skapar värde för målgrupperna. En huvudprocess är summan av de processer i en verksamhet som skapar värde för verksamhetens målgrupper. Huvudprocesserna ska sammantaget spegla all den verksamhet som krävs för att tillgodose behov hos målgrupperna och därmed också för att uppnå verksamhetens övergripande mål. Varje huvudprocess kommer att bestå av flera delprocesser. Med delprocess avses den process som genererar de varor och tjänster myndigheten producerar och som ytterst avses åstadkomma effekt för målgrupperna. Dessa varor och tjänster är slutprestationerna.<sup>31</sup>

Sex av de sju huvudprocesserna har beröringspunkter i samtliga sakavdelningar. Undantaget är tillståndprocessen som huvudsakligen berör avdelningarna för Regler och tillstånd respektive Tillsyn och till mindre del avdelningen för Statistik och utvärdering. Varje sakavdelningschef är processägare för en eller flera huvudprocesser.<sup>32</sup>

Under år 2010 har huvudprocesserna kartlagts. Alla huvudprocesser är beslutade, men kan komma att revideras. Under år 2011 fortsätter kartläggning av delprocesser under respektive huvudprocess samt av lednings- och stödprocesser.<sup>33</sup> En svårighet enligt Gd-staben är att tydliggöra ansvaret för delprocesserna och att få samverka mellan delprocesser att fungera.

### 3.3.5 Ett nytt ledningssystem

Socialstyrelsen håller på att införa ett integrerat ledningssystem för processbaserad verksamhetsutveckling.<sup>34</sup> Ledningssystemet omfattar fyra områden: kvalitet, arbetsmiljö, miljö och informationssäkerhet. Ett

---

<sup>31</sup> Socialstyrelsen, *Plan inklusive metod och mall för kartläggning av Socialstyrelsens huvudprocesser*, Version 2010-10-19.

<sup>32</sup> Socialstyrelsen, Presentation ledningssystem, 22 juni 2010.

<sup>33</sup> Socialstyrelsen, *Processkartläggningen – lägesrapport*, 2011-02-19.

<sup>34</sup> Socialstyrelsen, Presentation ledningssystem, 22 juni 2010.

integrerat system innebär att när så är relevant ska frågor hanteras med samma metoder, i samma forum, i samma dokument och som en självklar del i den vanliga styrningen.

Ledningssystemet ska

- Tillfredsställa målgruppernas behov, inom ramen för myndighetens vision och mål, genom kvalitetssäkring av myndighetens processer
- Minska miljöpåverkan
- Skapa en bra arbetsmiljö
- Säkerställa att information inte förvanskas, tappas bort eller sprids utan kontroll

Målet är att ha ett certifierat system enligt ISO-standard 2012. Ett viktigt delmål är att det nya ledningssystemet i väsentliga delar ska kunna tillämpas och vara tillgängligt via intranätet den 1 juni 2012.

Löpande uppföljningar av arbetet i förhållande till plan sker regelbundet i ledningsgruppen samt i interna revisioner och i revisioner i anslutning till certifieringsprocessen.

### **3.3.6 Strategiska analyser för att ta om hand sakområden**

I den riskanalys som gjordes inför omorganisationen pekas på att det finns en risk att sakområdena (barn, äldre etc.) inte får tillräcklig tyngd i den processbaserade organisationen. För att hantera denna risk arbetar myndigheten med strategiska analyser inom en rad sakområden<sup>35</sup>. De strategiska analyserna går ”på tvärs” över processerna. I analyserna identifieras vilka problem det finns inom respektive område och hur myndigheten kan använda sina olika styrmedel (jämför processer) för att komma tillrätta med problemen. I intervjuer med chefer framkommer att arbetet med strategiska analyser kommit en bit på väg, men att

---

<sup>35</sup> Hälso- och sjukvård, tandvård, psykisk ohälsa, funktionshinder, barn/unga, våld i nära relationer och sexhandel, missbruk, ekonomiskt bistånd, äldre, krisberedskap, folkhälsa och smittskydd.

det återstår sakområden att belysa. Avdelningarna har ansvar för det strategiska arbetet inom sina områden.

I fokusgrupper med medarbetare lyfts farhågan fram att de många regeringsuppdragen gör att det inte finns något utrymme att arbeta i enlighet med de strategiska analyserna. Ledningen hoppas att genom de strategiska analyserna visa att myndighetens inriktning inom olika sakområden stämmer överens med regeringens intentioner och därigenom minska behovet av detaljerade regeringsuppdrag.

Kompetensförsörjning lyfts också fram som en viktig fråga i de strategiska analyserna. Myndigheten arbetar nu på ett annat sätt än tidigare med strategisk kompetensförsörjning. En kompetensförsörjningsprocess ska enligt plan vara klar i december år 2011. Enligt uppgift finns ingen sammanställning av vilken utbildningsbakgrund och sakkompetens medarbetarna har. En kompetenskartläggning ska vara klar i juli år 2011.<sup>36</sup>

I dagsläget (mars 2011) återstår arbete med den strategiska analysen för hälso- och sjukvård. Övriga planerade analyser är färdigställda.

## **3.4 Verksamhetsplanering**

### **3.4.1 VP 2011**

Verksamhetsplanering (VP) 2011 är en del av det nya ledningssystemet. Nytt för i år är också att verksamhetsplaneringen ska integreras med budgetarbetet. Ännu finns dock inte ett gemensamt IT-verktyg, vilket innebär att budgeten måste föras över manuellt i VP-mallarna.

Den långsiktiga inriktningen av Socialstyrelsens verksamhet fram till år 2014 beskrivs i form av sju inriktningsmål för myndigheten som helhet, tio inriktningsmål för huvudprocesserna samt sju inriktningsmål för tre prioriterade sakområden (Barn och unga, Psykisk ohälsa och Äldre).<sup>37</sup> För varje inriktningsmål finns strategier beskrivna för att nå målet. Även för övriga sakområden finns inriktningsmål och strategier.

---

<sup>36</sup> Socialstyrelsen, presentation Strategisk kompetensförsörjning.

<sup>37</sup> Socialstyrelsen, *Direktiv för planering av Socialstyrelsens verksamhet för år 2011–2014*.

Avdelningarna har formulerat etappmål för sina processer (huvudprocesser och stödprocesser) samt prestationer och aktiviteter som leder till målen. I tablå 3.3 redovisas exempel på myndighetens inriktningsmål. I bilaga 3 finns samtliga inriktningsmål redovisade.

**Tablå 3.3 Exempel på inriktningsmål i VP fram till år 2014**

**Myndigheten som helhet**

1. SoS uppfattas som saklig, handlingskraftig och trovärdig
2. SoS är en innovativ och effektiv arbetsplats
3. SoS har god beredskap för att möta allvarlig händelse och våra nationella insatser stärker samhällets krisberedskap
4. SoS gör skillnaden för personer i särskilt utsatta situationer

**Huvudprocesser, exempel**

*Att styra med kunskap*

1. SoS styr med bästa tillgängliga kunskap som leder till god vård och omsorg

**Sakområden, exempel**

Inriktningsmål 2014

*Barn och unga*

1. Socialstyrelsens arbete har på ett avgörande sätt bidragit till att förbättra situationen för utsatta barn och unga

Inriktningsmålen för myndigheten som helhet är övergripande, utan någon tydlig koppling till de övergripande målen för myndigheten i instruktionen.<sup>38</sup> De utgår istället ifrån myndighetsförordningens skrivningar om rättssäkerhet och effektivitet samt hur myndigheten vill uppfattas av uppdragsgivare, målgrupper och omvärld. Arbetet med krisberedskap lyfts särskilt fram. I målen lyfts myndighetens egna prioriteringar fram avseende personer i särskilt utsatta situationer.

Huvudprocesserna är kopplade till myndighetens uppgifter inom tre områden enligt instruktionen. Inriktningsmålen är allmänt hållna men bryts sedan ner i etappmål, prestationer och aktiviteter.

---

<sup>38</sup> ”Myndigheten ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet för hela befolkningen”

Sakområdena ger uttryck för att Socialstyrelsen för närvarande fokuserar på barn, personer med psykisk ohälsa och äldre inom det övergripande målet i instruktionen att verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Respektive avdelning anger sedan hur de kan bidra till sakområdesmålen genom prestationer och aktiviteter.

### **Socialstyrelsens prioriteringar för 2011**

De gemensamma prioriteringarna för år 2011 handlar om att

- Minska ojämlikheten i hälsa, vård och omsorg – genom att ha en djup kunskap om de samband som gäller mellan ohälsa respektive sociala problem och olika riskfaktorer.
- Samordna insatserna för att minska riskerna med äldres läkemedelshantering.
- Ha rutiner som säkerställer att arbetet med regeringsuppdragen bedrivs och avrapporteras med kvalitet och rätt ambitionsnivå.

Respektive sakavdelning ska under år 2011 prioritera

- Avdelningen för statistik och utvärdering: Öppna jämförelser och utvärdering utifrån de nationella riktlinjerna.
- Avdelningen för kunskapsstyrning: Definiera och tydliggöra evidenshierarkin för vägledande dokument.
- Avdelningen för regler och tillstånd: Ta fram och säkra rutiner för hanteringen av tillstånd samt utveckla rutinen för behörighetsärenden mot bakgrund av övertagandet av vissa frågor från HSAN.
- Tillsynsavdelningen: Ta fram en strategi för tillsyn enligt god vård och omsorg samt prioritera arbetet med att skapa en patientklagomålsenhet mot bakgrund av övertagandet av vissa frågor från HSAN.

Socialstyrelsens prioriteringar för år 2011 avser olika nivåer. Dels handlar de om mer långsiktiga åtaganden som att skaffa en djup kunskap om de samband som gäller mellan ohälsa respektive sociala problem och olika riskfaktorer. Dels finns konkreta uppgifter som att skapa rutiner, ta fram strategier och ta över nya uppgifter.

### **Synen på VP-processen**

Gd-staben, som ansvarig för VP-processen, pekar på att detta är första året som Socialstyrelsen kopplar ihop verksamhetsplanering, prestationer och budget.

VP-processen får olika omdömen i intervjuer med chefer på olika nivåer. Som positivt ser man att det är tydligt på ett helt annat sätt än tidigare hur vision, mål och aktiviteter hänger ihop. Flera lovordar chefsinternatet där inriktningsmålen togs fram. På den negativa sidan kommer den korta tiden avdelningarna hade på sig. En utmaning, vilket kommer till uttryck i fokusgruppen med medarbetare, är att få verksamhetsplaneringen att bli levande för organisationen och på ett reellt sätt genomsyra verksamheten.

## **3.5 Risker med Socialstyrelsens nya organisation**

Inför den nya organisationen gjorde Socialstyrelsen en riskanalys med tillhörande handlingsplan.<sup>39</sup> Analysen kan kort sammanfattas som risker för

- att avdelningarna stänger in sig i nya stuprör vilket leder till bristande länkning mellan avdelningarna,
- att det tar tid att bygga upp nya kontaktnät,
- att man håller kvar vid gamla arbetssätt,
- för otydligt var ansvar och mandat ligger i den processbaserade organisationen,
- att sakområden inte blir synliga och att samlat arbete mot sakområden blir svårt,
- att omorganisationen skulle ta allt fokus, att förväntningarna inte infrias och därmed kraft och kompetens skulle förloras.

Liknande farhågor tas upp såväl i avdelningarnas riskanalyser inför verksamhetsplaneringen 2011 som i intervjuer med chefer på olika

---

<sup>39</sup> Avdelningarna gjorde riskanalyser, därefter diskuterades de verksamhetsövergripande riskerna av ledningsgruppen.

nivåer och i fokusgrupper med medarbetare. Socialstyrelsens medarbetarenkäter avseende internkommunikation och arbetsmiljö från hösten 2010 indikerar också att vissa av riskerna finns kvar och ännu inte är hanterade fullt ut.

Sammantaget ger vår analys bilden av att flertalet av dessa risker kvarstår och i några fall utvecklats till problem. Det är viktigt att understryka att den nya organisationen bara funnits drygt ett år och att det därför inte kan förväntas att alla risker ska vara hanterade och alla faktiska problem omhändertagna. Dessutom följer vissa risker naturligt av omorganisationen, exempelvis att det tar tid att bygga upp nya kontaktnät, och är därmed övergående.

### **Medarbetarna ännu ”inte med på tåget”**

I fokusgrupperna med medarbetare lyfter deltagarna upp att det finns tecken på att avdelningarna bildar nya ”stuprör” och att medarbetarna, särskilt de som arbetat länge inom Socialstyrelsen, inte följer de nya processerna.

Eventuellt motstånd mot att följa de nya processerna kan, enligt intervjuer med både chefer och medarbetare till del bero på att poängen med den processbaserade organisationen inte är tydlig för medarbetarna. I fokusgrupperna ser man positivt på ambitionen att integrera och att arbeta mer enhetligt. De flesta menar dock att den ”stuprörspromatik” som fanns i den gamla organisationen kunde ha hanterats utan den genomgripande förändring som processorganisationen innebär.

Vårt intryck från intervjuer med såväl chefer som medarbetare är att organisationen upplevs som toppstyrd. Lösningen för att hantera detta är, enligt intervjuerna, kommunikation. Det finns brister i internkommunikationen, vilket en enkätundersökning från hösten 2010 visar.<sup>40</sup> Internkommunikationsenkäten ger dock ingen information om internkommunikationen försämrats i den nya organisationen, utan är endast en ögonblicksbild. Enkäten omfattade frågor om hur budskap kommuniceras, värdering av kommunikationsmiljön, nöjdhet med olika kommunikationskanaler samt i vilken grad medarbetarna är goda ambassadörer för Socialstyrelsen. Resultaten av enkäten var ofta låga jämfört

---

<sup>40</sup> Nordisk Kommunikation, *Resultatrapport, Undersökning av Socialstyrelsens interna kommunikation, Hösten 2010.*

med benchmarksiffror.<sup>41</sup> Störst negativa avvikelser noterades för hur budskap kommuniceras. Tillsynsavdelningen och Kunskapsavdelningen hade sammantaget lägst resultat. Socialstyrelsen tar nu fram en handlingsplan för att förbättra internkommunikationen.

### **Svårt hitta in i myndigheten**

Ett problem som inte identifierats tydligt i riskanalysen är att det, enligt många intervjuade, är svårt att veta vem man ska vända sig till med frågor om olika sakområden. Detta gäller både för anställda i myndigheten och för Regeringskansliet, profession och allmänhet. Denna risk hanteras genom att införa sakingångar, men i fokusgrupperna kom fram att det för närvarande saknas viktiga ingångar, exempelvis avseende äldre. Hittills finns sakingångar för sex områden.<sup>42</sup>

### **Bristande resurser och kompetens**

I avdelningarnas riskanalyser inför verksamhetsplaneringen lyfts risken att resurser och kompetens i de nya avdelningarna inte är tillräckliga för att nå myndighetens mål. Detta gäller exempelvis juridiskt stöd till andra avdelningar samt uppgifter kring behörigheter och tillstånd. Det pekas även på behov av nyrekryteringar och/eller konsulter för införandet av det nya ledningssystemet.

### **Arbetsmiljön upplevs något sämre**

I arbetsmiljöenkäten från hösten 2010 ställdes inga direkta frågor om omorganisationen, men resultaten kan i viss mån indikera hur medarbetarna upplever den nya organisationen. En viss negativ tendens finns i resultaten jämfört med åren 2008 och 2009. Något färre instämmer i att arbetet är meningsfullt och intressant<sup>43</sup>, att man har en rimlig arbetsbelastning<sup>44</sup> och att man kan påverka planeringen av sitt arbete.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Benchmarksiffrorna bygger på svar från 15 331 respondenter från 39 olika organisationer inom både privat och offentlig sektor.

<sup>42</sup> Barn och unga, cancer, ekonomiskt bistånd, funktionshinder, missbruk, patientsäkerhet.

<sup>43</sup> 2010: 86 %, 2009: 89 %, 2008: 91 %.

<sup>44</sup> 2010: 54 %, 2009: 60 %, 2008: 60 %.

<sup>45</sup> 2010: 63 %, 2009: 72 %, 2008: 75 %.



## **3.6 Särskilt om tillsynsverksamheten**

### **3.6.1 Sex regionala tillsynsenheter**

Tillsynsavdelningen består av tre nationella enheter i Stockholm och sex regionala tillsynsenheter belägna i Malmö, Jönköping, Göteborg, Örebro, Stockholm och Umeå. Sedan 1 januari 2011 finns även en enhet för enskildas klagomål i och med övertagande av uppgifter från HSAN. Varje tillsynsenhet ansvarar för tillsynsverksamheten i sin region.<sup>46</sup> Länsstyrelsernas resurser för tillsyn över socialtjänst och LSS<sup>47</sup> i respektive region fogades 1 januari 2010 samman med socialstyrelsernas regionala resurser för tillsyn över hälso- och sjukvård i de regionala tillsynsenheterna. I samband med övergången från länsstyrelserna till Socialstyrelsen slutade ca 25 procent av länsstyrelsernas tillsynspersonal, vilket inneburit påfrestningar för verksamheten. Enligt Socialstyrelsen kommer man under år 2011 att rekrytera för att fylla upp vakanserna.

Under våren 2011 kommer Socialstyrelsen att genomföra en översyn av Tillsynsavdelningens organisation. Det kan enligt direktiven för översynen bli aktuellt att förändra organisationen.

### **3.6.2 En tillsynspolicy för operativ tillsyn**

Socialstyrelsen har beslutat om en tillsynspolicy för operativ tillsyn.<sup>48</sup> I policyn anges bl.a. tillsynens roll, syfte och mål. Där anges också grunderna för tillsynens prioriteringar. Tillsyn ska – förutom när det i författning eller i särskilda regeringsuppdrag finns särskilda anvisningar – huvudsakligen ske:

---

<sup>46</sup> Rent geografiskt motsvarar de regionala tillsynsenheterna i den nya organisationen de tillsynsenheter som ansvarade för tillsynen över hälso- och sjukvård i den gamla organisationen.

<sup>47</sup> Med länsstyrelsernas resurser avses de tjänstemän som tidigare jobbade i länsstyrelserna och accepterade erbjudandet om en övergång till Socialstyrelsen.

<sup>48</sup> Socialstyrelsen, dnr:00-14159/2009.

- i verksamheter där kvalitet och säkerhet bedöms vara låg och där detta kan få allvarliga konsekvenser för befolkningen eller den enskilde
- där verksamheterna inte har fungerande ledningssystem för kvalitet och säkerhet
- av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal där misstankar finns att de inte utövar sitt yrke på ett tillfredsställande sätt

I policyn anges också bl.a. att tillsynen ska kännetecknas av rättssäkerhet, dvs. att tillsynen utgår från lagar, förordningar och föreskrifter samt att likvärdiga bedömningar görs i likvärdiga fall. Tillsynspolicyn innehåller krav på uppföljning av tillsynen. Socialstyrelsen ska, enligt sin tillsynspolicy, årligen redovisa en sammanställning av genomförd tillsyn samt iakttagelser och bedömningar i en tillsynsrapport.<sup>49</sup> I policyn anges att iakttagelser och bedömningar i tillsynsrapporten ska användas som underlag för kommande års planering av tillsyn.

Det finns också en rutinbeskrivning för tillsynsprocessen. Beskrivningen antogs i januari 2011 och ingår i Socialstyrelsens ledningssystem. I rutinbeskrivningen anges processens olika delar från det att information inkommer till myndigheten till tillsynsobjektets redovisning av vidtagna åtgärder.

I intervjuer framhålls tillsynsprocessen som ett mycket viktigt stöd/verktyg för samordnad tillsyn enligt tillsynsreformens intentioner.

### **3.6.3 Målbemanning och obalans i resurser**

Tillsynsverksamheten har ännu inte uppnått sin målbemanning. Det finns vakanser i tillsynsorganisationen. Situationen ser olika ut mellan de regionala tillsynsenheterna.

Den nya organisationen som trädde i kraft den 1 januari 2010 inledde sin samordnade tillsynsverksamhet med en påtaglig obalans i tillgången av tillsynsresurser inom de olika tillsynsformerna. Det fanns

---

<sup>49</sup> I regleringsbrevet för budgetåret 2011 ger regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att senast i maj 2011 lämna en tillsynsrapport som redovisar iakttagelser och bedömningar från genomförd tillsyn under 2010.

långt fler socialtjänstinspektörer än hälso- och sjukvårdsinspektörer. I den nya organisationen går det i stort sett tre socialtjänstinspektörer på en hälso- och sjukvårdsinspektör. I intervjuer med tillsynspersonal framförs att detta ibland har varit en restriktion för samarbete mellan de olika tillsynsformerna och även för integrering.

### **3.6.4 Intern styrning av tillsynen**

#### **Tydligare intern styrning av tillsynen**

Tidigare ansvarade länsstyrelserna för tillsynen över socialtjänsten. Då bedömdes tillsynen brista i enhetlighet. Ett av tillsynsreformens grundläggande syften var att göra tillsynen mer enhetlig genom en förstärkt nationell styrning. Socialstyrelsen har tagit en rad initiativ för att utveckla styrningen. Styrningen av tillsynen har blivit tydligare genom utveckling av gemensamma tillsynsstöd för att göra tillsynen mer enhetlig och genom fler nationellt samordnade tillsynsinsatser. Några exempel på de gemensamma tillsynsstöden är en gemensam tillsynsutbildning för samtliga medarbetare och en styrande processbeskrivning för tillsyn med gemensamma mallar för beslut.

I intervjuer med tillsynspersonal framkommer att många inom tillsynsavdelningen anser att det är bra att det tagits initiativ för att göra tillsynen mer enhetlig. Det finns samtidigt, främst hos de tjänstemän som tidigare arbetade inom länsstyrelserna, en viss oro för att den starka styrningen ska begränsa de egna möjligheterna att påverka tillsynens inriktning och göra arbetet mindre meningsfullt. Vissa menar att förändringen av tillsynsansvaret inneburit att deras möjligheter att påverka vad som ska granskas och hur, har förändrats och även begränsats.

Tillsynens ansvar och uppdrag har förändrats, senast genom en förändrad hantering av klagomålsärenden vid årsskiftet 2010/2011. Inspektörernas arbetssituation har förändrats genom förflyttningen från länsstyrelsen till Socialstyrelsen.

De initiativ som tagits för att förstärka den nationella styrningen ligger enligt vår bedömning i linje med tillsynsreformens intentioner. Styrningen av tillsynsverksamheten, främst inom det sociala området, har förändrats snabbt samtidigt som förändringarna är omfattande. Det

finns därför anledning att noga följa, analysera och stödja de pågående förändringarna.

### **Otydlighet om integration**

De intervjuade vid de regionala tillsynsenheterna ser en samordnad och integrerad tillsyn som något positivt. De har inte ifrågasatt intentionen om en integration mellan de olika tillsynsformerna. Däremot finns en viss frustration över otydligheten i ambitionen om en integration. Det finns en önskan om att Socialstyrelsen tydligt ska ange i vilka vårdområden en integration är önskvärd och hur omfattande den ska vara. Det ses av de intervjuade som naturligt och önskvärt att integrera tillsynen inom äldreården och vården av psykiskt sjuka. Det finns fler områden där en integration av de olika tillsynsformerna anses önskvärd, till exempel tillsyn av verksamheter riktade mot missbrukare och utsatta barn.

## **3.7 Intern styrning och kontroll**

Sedan den 1 januari år 2010 omfattas Socialstyrelsen av internrevisionsförordningen och därmed också av regelverket för intern styrning och kontroll i staten.<sup>50</sup> Det innebär att myndighetens ledning i samband med årsredovisningen ska intyga om den interna styrningen och kontrollen är betryggande.

Fyra obligatoriska moment ska ligga till grund för myndighetens intygande: En riskanalys (1) ska upprättas där riskerna för att inte nå målen ska identifieras, värderas och hanteras. Riskerna hanteras med kontrollåtgärder (2) och detta ska sedan följas upp (3), och allt ska gå att följa via dokumentation (4).

### **3.7.1 Riskanalyser har genomförts, men kontrollåtgärder och integrering återstår**

Myndighetsledningen identifierade i början av år 2010 sex riskområden på myndighetsnivå. I samband med de två verksamhetsuppföljningar som genomförts under hösten 2010 har avdelningarna därefter

---

<sup>50</sup> Förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll (FISK) myndighetsförordningen (2007:515), Förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÄB).

identifierat ytterligare risker och beslutat om kontrollåtgärder. Riskerna och kontrollåtgärderna har dokumenterats och ingår i de underlag som respektive avdelning har lämnat till myndighetsledningen. I samband med verksamhetsplaneringen inför 2011 har verksamhetsplanerna kompletterats med de största riskerna för att avdelningarna inte ska nå sina mål. Fullständiga riskanalyser och kontrollåtgärder har dock inte genomförts och integrerats i samband med verksamhetsplaneringen inför 2011.

### **3.7.2 Risker i den interna kontrollmiljön**

Den interna kontrollmiljön ingår inte i regelverket, men den utgör grunden för övriga moment inom intern styrning och kontroll. Att Socialstyrelsen så sent som 1 januari 2010 kom att omfattas av regelverket för intern styrning och kontroll innebär att det kan finnas kvarstående risker i den interna kontrollmiljön.

Socialstyrelsens nya ledningssystem med tydliga uppgifter, strategier, mål, ansvar och roller, har skapat förutsättningar för den interna kontrollmiljön och övriga delar inom intern styrning och kontroll. Men intern styrning och kontroll är ännu inte fullt ut en integrerad del i myndighetens lednings-/styrningsprocesser. Exempelvis kopplades budget och verksamhetsplan ihop så sent som inför innevarande budgetår. Andra exempel på faktorer som påverkar den interna miljön, som har lyfts fram som övergripande risker i våra intervjuer, är avstånd till ledningen, dålig kommunikation, beroende av nyckelpersoner, bristande kompetens och resurser.

Ledningens förhållningssätt är en viktig framgångsfaktor för den interna kontrollmiljön och därmed också för hela arbetet med intern styrning och kontroll.

En väl fungerande information och kommunikation behövs för att nå ut med strategier, mål, risker och kontrollåtgärder m.m. och för uppföljningen av detta.

## **Förbättrade rutiner kring utbetalning av statsbidrag men risker kvarstår**

I en rapport år 2009 bedömde Statskontoret att Socialstyrelsen bland annat behövde bli mer aktiv i sin kontroll och uppföljning av bidrag till ideella organisationer på det sociala området.<sup>51</sup> Enligt årsredovisning 2010 så har Socialstyrelsen sett över och stramat upp rutiner kring utbetalningar samt kartlagt och beslutat om statsbidragsprocessen.

I våra intervjuer lyfts statsbidrag fram som ett område där det kan finnas risker i den interna kontrollmiljön. Exempel på risker som angavs var att bidragen har hanterats i olika delar av organisationen, och med varierande ekonomisk kompetens. Statskontoret har också fått bekräftat att det, i samband med att ett statsbidrag till kommuner gick över från Socialstyrelsen till Statens folkhälsoinstitut 2011, upptäcktes att för mycket medel var in-tecknat och detta hade skett utan bemyndigande.<sup>52</sup> Vid Statskontorets möte med Riksrevisionen framgick att de vid sin granskning av årsredovisningen 2010 avseende statsbidrag, funnit ett visst nyckelpersonberoende men inte några fel i utbetalningarna.

## **Internrevisionen har identifierat brister i tillsynsprocessen**

Myndighetens ledning har även tillgång till en internrevision, som via sin oberoende granskningsverksamhet utvärderar myndighetens interna styrning och kontroll. Socialstyrelsens internrevisor har under år 2010 granskat tillsynsprocessen. Internrevisorn bedömde sammanfattningsvis att den interna styrningen och kontrollen på avdelningsnivå var bristfällig och att det var otillfredsställande att det saknades fastställda uppföljningsbara mål för det operativa tillsynsarbetet under 2010. Vidare bedömde internrevisorn att det på avdelningsnivå inte har funnits tillräckliga personalresurser för att hantera frågor avseende planering, styrning och uppföljning och att det finns nyckelpersonsberoende. Ledningen har beslutat om en åtgärdsplan med anledning av internrevisionens rapport, och enligt internrevisionen så har verksamheten tagit emot rapporten väl och arbetar aktivt med åtgärdsplanen.

---

<sup>51</sup> Statskontoret 2009:16, *Bidrag till ideella organisationer på det sociala området*.

<sup>52</sup> Statsbidrag till frivilligorganisationer för drogförebyggande projekt, övergick till Statens folkhälsoinstitut 2011.

### **3.7.3 Kontrollmiljön påverkar bedömningen av den interna styrningen och kontrollen**

Av årsredovisningen framgår att generaldirektören bedömer att följande brister finns inom den interna styrningen och kontrollen avseende efterlevnad av regelverket:

- genomförande av kontrollåtgärder enligt 4 §
- rutiner för regelbundna dokumenterade uppföljningar och bedömningar av risker och kontrollåtgärder på myndighetsnivå enligt 5 §
- styrande dokument avseende modell för och arbete med intern styrning och kontroll enligt 6 §.

Socialstyrelsen har bedrivit ett omfattande förändringsarbete under 2010, samtidigt som myndigheten fick besked sent om att man fr.o.m. år 2010 skulle omfattas av regelverket. Det påverkade inledningsvis arbetet med intern styrning och kontroll. Det finns dock ytterligare aspekter att beakta. Förutom att uppfylla det formella regelverket, så måste en myndighet säkerställa att den interna kontrollmiljön håller en accepterad risknivå.





## **4 Uppföljning och resultat**

### **4.1 Sammanfattande iakttagelser**

#### **Förbättrad redovisning av kostnader**

Rutiner för och redovisning av ekonomisk uppföljning och resultat har förbättrats under det senaste året. Det finns dock kvarstående brister. Socialstyrelsen redovisar exempelvis inte hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdragen.

#### **Ingen enhetlighet i uppföljning av projekt**

Projektplanering – och därmed uppföljning – skiljer sig åt mellan avdelningar och mellan projekt inom samma avdelning. Det handlar t.ex. om vilka kostnader man budgeterar för och om man redovisar utfall mot budget. Den bristande enhetligheten försvårar uppföljning och analys.

#### **Förbättrad resultatuppföljning**

Socialstyrelsen har tagit fram ett nytt system för löpande uppföljning av verksamhetsplanen som syftar till en detaljerad uppföljning av genomförda aktiviteter och prestationer. Inriktningsmålen i verksamhetsplanen är ofta uttryckta som effektmål. Dessa mål är i olika grad möjliga att följa upp genom mätbara prestationer.

#### **Ingen myndighetsövergripande strategi för uppföljning mot målgrupper**

Socialstyrelsen gör löpande uppföljningar riktade till olika målgrupper exempelvis avseende tillämpning av föreskrifter och riktlinjer. Därutöver bedriver myndigheten omfattande uppföljningar av det övergripande kommunikationsarbetet. Det finns dock ingen myndighetsövergripande strategi för hur man ska följa upp målgruppernas uppfattning om myndighetens olika verksamheter.

## **Uppdrag genomförs, men resurser flyttas från planerad till tillkommande verksamhet**

Trots en ökad arbetsbelastning i och med omorganisationen och ökat antal regeringsuppdrag avviker inte Socialstyrelsen nämnvärt från kvantitativt uppställda mål. Myndigheten har avrapporterat uppdrag enligt plan, inte överskridit ekonomiska ramar och genomfört merparten av den planerade verksamheten. Undantaget är kraven på frekvenstillsyn, där man inte nått uppställda mål.

Det är vanligt att resurser flyttas från planerad verksamhet till tillkommande uppdrag, så även under år 2010. De senaste årens utveckling med allt fler regeringsuppdrag har minskat utrymmet för myndighetens egna initiativ och långsiktiga satsningar. Det finns dock inget underlag som visar att myndigheten presterar sämre resultat än tidigare. De långsiktiga effekterna på resultatet återstår att bedöma.

## **Förbättrad resultatredovisning, men effektivitetsindikatorer saknas**

Resultatredovisningen har förbättrats avsevärt i årsredovisningen för år 2010 jämfört med tidigare. I myndighetens redovisning saknas dock indikatorer som på ett bra sätt återspeglar myndighetens effektivitet i olika avseenden.

På myndighetsövergripande nivå finns inte några anmärkningsvärda skillnader i driftskostnader vare sig mellan olika år eller i förhållande till andra jämförbara myndigheter.

## **Den nya organisationen antas förbättra förutsättningarna för ett bra resultat**

Hos Socialstyrelsens ledning och chefer finns en samsyn om att den nya organisationen förbättrar förutsättningarna att uppnå ett bra resultat. Olika uppfattningar finns dock om *på vilket sätt* den nya organisationen ger förutsättningar för ett förbättrat resultat. Såväl integreringen av socialtjänst och hälso- och sjukvård som en tydligare kvalitetssäkringsprocess lyfts fram i detta sammanhang.

## 4.2 Socialstyrelsens uppföljning

### 4.2.1 Ekonomisk uppföljning

Socialstyrelsens uppgifter har utökats och förändrats under de senaste åren, dels i och med tillsynsreformen, dels i och med en relativt kraftig ökning av regeringsuppdrag. Vidare har nya avdelningar skapat nya förutsättningar för hur uppdragen samordnas i olika projekt. Sammantaget innebär detta att myndighetens förutsättningar för ekonomisk planering och uppföljning har påverkats.

#### **Ingen redovisning av hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdrag**

Socialstyrelsen har under det senaste året arbetat med att tydligare redovisa sina kostnader, vilket också framgår av årsredovisningen för år 2010.<sup>53</sup> Från företrädare för Socialdepartementet har det framhållits att det är otydligt hur Socialstyrelsens förvaltningsanslag disponeras med avseende på finansiering av regeringsuppdrag respektive annan verksamhet.

Som framgår av tidigare avsnitt anser Socialstyrelsen att det är svårt att förutse i vilka fall man kommer att få särskild finansiering för att genomföra olika regeringsuppdrag. Förvaltningsanslaget får ibland tas i anspråk för att genomföra olika regeringsuppdrag när särskild finansiering saknas. Statskontoret har efterfrågat en redovisning av hur förvaltningsanslaget används för finansiering av regeringsuppdrag respektive annan verksamhet. Socialstyrelsen har inte kunnat redovisa någon sådan fördelning.<sup>54</sup> Myndigheten uppger att man har identifierat behovet av en tydligare koppling i internredovisningen mellan uppdrag och finansieringskälla och planerar att åstadkomma detta inför nästa budgetår<sup>55</sup>.

---

<sup>53</sup> I samtal med Riksrevisionen har denna förbättring poängterats, se intervjuista, bilaga 2.

<sup>54</sup> Socialstyrelsen uppger att data kan göras tillgängliga med ytterligare bearbetning, men att den är för tidskrävande för att rymmas inom angiven tidsram. Skälet uppges vara att vissa uppdrag inte är kopplade till enskilda projektkoder. Statskontoret har inte fått tillgång till underlag som redogör för omfattningen av antal uppdrag som berörs av detta. Socialstyrelsen har till Statskontoret uppgivit att uppdragen inte är kopplade till unika projektkoder, vilket innebär att det saknas en tydlig koppling mellan uppdrag och projektkod, men att projekten som sådana planeras med finansieringskälla.

<sup>55</sup> E-post från Socialstyrelsen 2010-04-07.

### **Ingen enhetlig planering, redovisning och uppföljning av projekt**

Statskontoret har tagit del av ett mindre urval projektplaner i syfte att få en överblick över hur man arbetar praktiskt i verksamheten med projektplanering och uppföljning.<sup>56</sup> Statskontoret konstaterar att projektplaneringen – och därmed även uppföljningen – skiljer sig åt. Det skiljer sig åt både mellan avdelningar och mellan projekt inom samma avdelning.

Alla projekt budgeterar inte för overheadkostnader, vilket innebär att frågan om hur förvaltningsanslaget finansierar olika uppdrag och uppgifter blir än mer svår att överblicka. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med denna fråga. Från år 2008 har Socialstyrelsen belastat nya projekt med en overheadkostnad per anställd och år.<sup>57</sup> Socialstyrelsen planerade att under 2009 införa ett mer heltäckande system för att hantera indirekta overheadkostnader för att tas i bruk fr.o.m. år 2010. Detta finns nu med i verksamhetsplaneringen för år 2011.

Vilka kostnader som budgeteras i projekt varierar således. Detta komplicerar den ekonomiska uppföljningen och – framför allt – de sammantagna prognoserna. Utfall redovisas vidare inte alltid avstämt mot budget.

Socialstyrelsen menar att rådande projektplanering och uppföljning håller sig inom nuvarande projektmodell och arbetsordning.

#### **4.2.2 Verksamhetsövergripande resultatuppföljning**

Respektive avdelning arbetade före omorganisationen 1 januari år 2010 på olika sätt med att följa upp och utvärdera sin verksamhet. Den gemensamma resultatredovisningen har tidigare år därför varit av sådan art det inte varit möjligt att utifrån årsredovisningarna följa mer än en mycket övergripande resultatredovisning. Det har därmed varit svårt att, utifrån tidigare underlag, skapa sig en uppfattning om myn-

---

<sup>56</sup> Socialstyrelsen har på begäran av Statskontoret redovisat dokumentation för tre till fyra projekt vardera från avdelningarna Kunskap, Regler och tillstånd samt Statistik och öppna jämförelser. Projekten sträcker sig tid från 2007 t.o.m. 2010 (initierade) och varierar i innehåll.

<sup>57</sup> Socialstyrelsen: uppgift i e-post till Statskontoret. Schablonen var inledningsvis 140 tkr men har höjts till 170 tkr.

dighetens resultat i förhållande till de mål som fastställts i instruktionen, och om dessa resultat nåtts på ett effektivt sätt.

### **Uppföljning av verksamhetsplanen**

Det centrala styrmedlet för uppföljning av de olika verksamheterna inom myndigheten är uppföljning av verksamhetsplanen.

Socialstyrelsen har infört delvis nya rutiner för uppföljning av verksamhetsplanen genom att införa en särskild uppföljning för de tre största sakområdena. Första uppföljningen i april år 2011 syftar till att se hur avdelningarna uppfyller direktiven för verksamhetsplanen, GD:s prioriteringar och regeringsuppdrag. Därefter ska ett analysarbete vidtas på staben i syfte att granska underlagen i förhållande till planerna och generaldirektörens prioriteringar. Analysarbetet dokumenteras och ligger sedan till grund för fortsatt uppföljning.

Den löpande uppföljningen på central nivå sker sedan år 2010 genom tertialuppföljningar. Därutöver ansvarar överdirektören för löpande uppföljning av regeringsuppdragen. Generaldirektören och överdirektören har avstämning med chefer varannan vecka för olika verksamhetsfrågor, däribland regeringsuppdragen.

#### *Uppföljning av de olika målen i verksamhetsplanen*

Socialstyrelsen har ett system för löpande uppföljning av verksamhetsplanens olika delar som syftar till en detaljerad uppföljning av genomförda aktiviteter och prestationer. Etappmålen i VP 2011 ska uppnås under 2011 och inriktningsmålen under 2014.

I intervjuer med chefer på myndigheten beskrivs Socialstyrelsens huvudsakliga resultat i termer av effektmål, bättre hälsa, mera jämställdhet, högre patientsäkerhet, högre kvalitet i vården, etc. Flera av de sakområdesmål som Socialstyrelsen angett är effektmål – exempelvis att Socialstyrelsens arbete (med regler) har förbättrat situationen för sjuka och äldre eller att man på ett avgörande sätt förbättrat situationen för utsatta barn och unga. I intervjuer uppger företrädare för Socialstyrelsens ledning att man nu har tydliga effektmål på varje sakområde. Dessa mål är dock, i mycket varierande utsträckning, möjliga att följa upp genom mätbara prestationer.

De uppföljningsaktiviteter som anges i verksamhetsplanen för år 2011 varierar mellan de olika avdelningarna och verksamheterna. Medan vissa uppföljningar enbart avser ”avstämningar” inom myndigheten har uppföljningar som avser projekt beskrivits mer utförligt.

### **Övriga uppföljningar**

Utöver de verksamhetsgemensamma uppföljningsaktiviteterna genomförs andra typer av löpande uppföljningar exempelvis rörande efterfrågan av Socialstyrelsens publikationer och riktade medieanalyser m.m.

#### *Målgruppsundersökningar*

En stor och viktig del av Socialstyrelsens uppdrag handlar om att kommunicera normering och kunskap (statistik, utvärderingar, öppna jämförelser, råd om evidensbaserad vård, vissa politiska mål) till vissa målgrupper (professionen) och medborgarna. Detta innebär att resultatet även kan beskrivas i termer av hur Socialstyrelsen når sina målgrupper och vilken effekt detta får. Myndigheten arbetar inte systematiskt med målgruppsanalyser som en del av sin resultatuppföljning. Såväl mindre som större målgruppsanalyser har dock genomförts, ibland i form av verksamhetsövergripande initiativ.

Nedan refereras ett antal större satsningar på målgruppsanalyser som Socialstyrelsen har genomfört under de senaste åren. Det handlar om ett antal riktade målgruppsundersökningar, bland annat i syfte att undersöka hur man kan nå vissa särskilt viktiga målgrupper på ett bättre sätt. Målgruppsundersökningarna har även behandlat frågor om tillämplighet av vägledningar, råd, föreskrifter m.m.

### **Framtagande och implementering av kunskapsunderlag och nationella riktlinjer**

Socialstyrelsen beställde i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en analys där bland annat framtagande och implementering av kunskapsunderlag och nationella riktlinjer från Socialstyrelsen analyserades. I rapporten konstateras att huvudmännen är nöjda med Socialstyrelsens riktlinjer, men att de föredrar uppdatering av befintliga dokument framför framtagande av nya riktlinjer. Det fanns även starka önskemål om riktlinjer/vägledningar inom mer be-

gränsade områden. Flera huvudmän lyfte även fram kunskapsstödet till primärvården som en viktig fråga.<sup>58</sup>

### **Försäkringsmedicinska beslutsstödet**

I februari 2010 publicerade Socialstyrelsen en rapport tillsammans med Försäkringskassan i vilken man redogör för de aktiviteter myndigheterna genomfört i syfte att utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Redogörelsen omfattar en uppföljning av hur det försäkringsmedicinska beslutsstödet används och upplevs av professionen. I rapporten konstateras att det försäkringsmedicinska beslutsstödet haft positiv effekt i flera avseenden, bland annat genom att andelen handläggare på Försäkringskassan som anser sig ha nytta av det försäkringsmedicinska beslutsstödet ökat från 45 till 76 procent.<sup>59</sup>

### **Läkarnas syn på Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen har under år 2010 genomfört en målgruppsundersökning bland läkare som avser läkarnas syn på Socialstyrelsen dels som organisation, dels avseende prestationer. Undersökningen genomfördes som enkät och djupintervjuer. Den sammantagna bilden är att Socialstyrelsen har ett gott förtroende i läkarkåren, men att det finns variationer i förtroendet mellan olika specialiteter.<sup>60</sup>

### **Uppföljningar av kommunikationsarbetet**

Vissa av målen för kommunikationsarbetet är relativt enkla att utvärdera, såsom kunskap och kännedom om gällande regler. Andra mål är i princip omöjliga att utvärdera i meningen om de nås som en effekt av att de åtgärder som Socialstyrelsen vidtar, eller om den övergripande måluppfyllelsen kan förklaras på annat sätt. Det är exempelvis svårt att avgöra om en hög grad av regelefterlevnad beror på Socialstyrelsens åtgärder för att öka kännedom om sina föreskrifter eller om det kan finnas andra skäl som förklarar utvecklingen.

---

<sup>58</sup> Socialstyrelsen och SKL (2009), *Mot en effektivare kunskapsstyrning. Kartläggning och analys av nationellt och regionalt stöd för en evidensbaserad praktik i hälso- och sjukvården.*

<sup>59</sup> Socialstyrelsen och Försäkringskassan (2009), *Uppföljning och kvalitetsutveckling av försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Socialstyrelsens och Försäkringskassans gemensamma lägesrapport om utvecklingen under 2009. Dnr 00-2890/2007.*

<sup>60</sup> Socialstyrelsen (2010-09-09): *Målgruppsundersökning bland läkare.* Synovate. Socialstyrelsen (2010-12-20), *Kan man prata en timme om Socialstyrelsen? Djupintervjuer om Socialstyrelsens information bland läkare.*

Det framgår inte tydligt hur kommunikationsarbetet är tänkt att bidra till en ökad måluppfyllelse. Som exempel kan nämnas att det omfattande varumärkesarbetet man nyligen påbörjat på initiativ av kommunikationsenheten inte är kopplat till effektmål inom sakområdena. Det är således oklart hur varumärkesarbetet är tänkt att leda till ett bättre verksamhetsutfall/resultat.

År 2008 beställde Socialstyrelsen en effektkartläggning och målgruppsanalys av Socialstyrelsens webbplats. Arbetet har följts upp i en effektmätning år 2010.

Socialstyrelsen har även beställt en analys av myndighetens mediegenomslag. Resultatet visade att mediegenomslaget genomgående är stort och att mediebilderna är övervägande positiv. Den visade även att ju aktivare roll Socialstyrelsen tar, desto positivare blir bilden.<sup>61</sup>

## **4.3 Socialstyrelsens resultat**

Socialstyrelsens resultat består dels i fullgörande av de mål, uppgifter och uppdrag som följer av instruktion och regleringsbrev, dels i fullgörande av de uppdrag som tillkommer genom särskilda regeringsbeslut. Socialstyrelsens måluppfyllelse kan vidare indelas i uppnådda mål mätt genom antal genomförda aktiviteter och prestationer och uppnådda mål mätt genom vilka effekter dessa aktiviteter haft.

Utöver uppgifterna i instruktionen och övriga regeringsuppdrag består myndighetens verksamhet i övrigt av att besvara frågor från olika grupper i samhället. Merparten av frågorna kommer från yrkesverksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, men också från intresseorganisationer och enskilda medborgare.

### **4.3.1 Verksamheten under omorganisationen**

Sammantaget bedömer myndigheten att man klarat av att genomföra omorganisationen, samtidigt som man avrapporterat sina uppdrag inom

---

<sup>61</sup> NewsMachine (2010), *Medieanalys Socialstyrelsen 2010*.



utsatt tid. Statskontoret noterar dock att omorganisationen varit resurskrävande mätt i tid.<sup>62</sup>

Den sammantagna bilden som ges i intervjuer med chefer på Socialstyrelsen är att Socialstyrelsen under år 2010 haft en ansträngd situation och att omorganisationen påtagligt belastat verksamheten. Den ansträngda situationen förklaras dock inte enbart med omorganisationen, utan även med att tillkommande verksamhet fortsatt att öka under året samt ett väsentligt antal vakanser, främst inom tillsynsavdelningen. Dessa vakanser planeras att tillsättas under år 2011.

### **4.3.2 Planerad och tillkommande verksamhet**

I intervjuer med chefer på Socialstyrelsen framkommer att resurser, framför allt personal, har flyttats från planerad verksamhet (såväl särskilda uppdrag som egeninitierad verksamhet) till nyinkomna uppdrag med särskild finansiering.<sup>63</sup>

Socialstyrelsen redovisar vidare att myndigheten under det gångna året haft ett stort anslagssparande. Ett väsentligt ekonomiskt överskott – även avseende de uppdrag som har särskild finansiering – pekar på att uppdragen genomförts men med mindre resurser än vad som planerats eller funnits tillgängliga för uppdragets fullgörande.

Det har till Statskontoret inte kommit fram något som pekar på att denna omfördelning (planerad - tillkommande verksamhet) på kort sikt påverkar myndighetens resultat, vare sig i positiv eller negativ bemärkelse. Det är dock sannolikt för tidigt att se samband och eventuella konsekvenser på längre sikt.

### **4.3.3 Ekonomiskt resultat**

Socialstyrelsen är en myndighet i förändring. Detta innebär att det är svårt att göra rättvisande jämförelser av det ekonomiska utfallet från ett

---

<sup>62</sup> Socialstyrelsen redovisar en ökning av antalet övertidstimmar med 67 procent, ej inberäknat chefer som inte redovisar övertid. Slutsatsen bekräftas även i de intervjuer som genomförts där samtliga intervjuade enhetschefer och merparten av avdelningscheferna redogör för en hög arbetsbelastning under det gångna året.

<sup>63</sup> Slutsatsen dras efter beskrivning i årsredovisningen 2010 "Redovisning mot anslag".

år till ett annat. Under de år som Statskontoret valt att studera (2005–2010) har myndigheten redovisat ekonomiska överskott. Under tre år (2005, 2008 och 2009) uppgick överskottet till det maximala belopp (3 %) som utan något särskilt regeringsbeslut får föras över till nästa verksamhetsår. Under tre år (2006, 2007 och 2010) var överskottet betydligt större (7, 6 respektive 6 %).

Myndigheten har vidare, framför allt mellan åren 2009 och 2010, fått ändrade finansieringsförutsättningar genom en omfördelning av saksanlag till förvaltningsanslag (se kapitel 2).

### **Bättre redovisning av kostnader**

Statskontoret konstaterar att 2010 års redovisning utgör ett väsentligt mer utförligt underlag än tidigare år ifråga om myndighetens kostnader för sin verksamhet.

Mellan åren 2009 och 2010 ökade verksamhetens intäkter med cirka nio procent samtidigt som antalet årsarbetskrafter ökade med 23 procent.<sup>64</sup> Socialstyrelsens egen lönenivåanalys till Statskontoret visar att den genomsnittliga lönekostnaden förhåller sig relativt stabil över åren.<sup>65</sup>

Mellan åren 2009 och 2010 har dock den genomsnittliga personalkostnaden per årsarbetskraft totalt sett minskat med fyra procent. En huvudsaklig förklaring är att nyanställda inom tillsynsavdelningen har en lägre lönenivå jämfört med befintlig personal.

Verksamhetens totala driftskostnader, rensade för jämförelsestörande poster, ökade mellan åren 2009 och 2010 med sju procent. Räknat per årsarbetskraft minskade dock verksamhetens övriga driftskostnader med hela 22 procent.<sup>66</sup>

Myndighetens totala kostnader, i termer av olika kostnadsposter per årsarbetskraft, ökar inte oproportionerligt mycket i förhållande till an-

---

<sup>64</sup> Källa: Socialstyrelsens årsredovisning år 2010. Observera att verksamhetens totala intäkter även inbegriper jämförelsestörande poster.

<sup>65</sup> Källa: Socialstyrelsens svar till Statskontoret datum.

<sup>66</sup> Även efter att posten rensats för den garantiavgift som Socialstyrelsen inte betalade under år 2010.

talet anställda. Detta pekar på att myndigheten, åtminstone på kort sikt, växer med bibehållen nivå av kostnadseffektivitet.<sup>67</sup>

### **Jämförelse med andra myndigheter – driftskostnad per årsarbetskraft**

Statskontoret har jämfört Socialstyrelsens driftskostnad per årsarbetskraft med ett antal myndigheter i syfte att undersöka om driftskostnaderna skiljer sig från andra jämförbara myndigheter. Urvalet för jämförelse har gjorts utifrån myndighetsstorlek med avseende på antal årsarbetskrafter.<sup>68</sup> Därefter har ett urval av myndigheter inom spannet 500–1500 årsarbetskrafter valts ut. Viss hänsyn har tagits till jämförbarhet med avseende på verksamhet.<sup>69</sup>

Jämförelsen visar att Socialstyrelsen har en högre driftskostnad per årsarbetskraft än genomsnittet för urvalet, men inte anmärkningsvärt hög.<sup>70</sup> I en andra jämförelse har ett antal Stockholmsbaserade myndigheter med för ändamålet jämförbar verksamhet valts ut. Jämförelsen visar att myndigheten i stora drag har samma kostnadsandelar för personal och lokaler som övriga myndigheter i Stockholmsregionen.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup> Med bibehållen kostnadseffektivitet avses endast att nivån är den samma, men i ett relativt perspektiv är det mycket möjligt att man även kan tänka sig skalfördelar som avspeglas i nyckeltal.

<sup>68</sup> Socialstyrelsen har storleksmässigt definierats som ~1000 årsarbetskrafter.

<sup>69</sup> Källa: Årsredovisning år 2010 för: Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, Läke-medelsverket Skogsstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens Jordbruksverk, Statistiska centralbyrån, Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut, Totalförsvarets forskningsinstitut. Det är inte möjligt att uppnå fullständig jämförbarhet mellan olika myndigheter. Jämförbarheten gäller därför endast i övergripande mening där myndigheter med klart annorlunda verksamhet jämfört med Socialstyrelsen har rensats bort. Med ”jämförbar verksamhet” avses – övergripande – kunskapsintensiv verksamhet utan höga kapitalkostnader eller andra former av driftskostnader från verksamhet som skiljer sig avsevärt från Socialstyrelsens.

<sup>70</sup> Att myndigheten ligger något högre än genomsnittet i urvalet kan sannolikt förklaras med lokalisering. Jämförelse med liknande myndigheter i Stockholm har Socialstyrelsen en genomsnittlig driftskostnad per årsarbetskraft.

<sup>71</sup> Källa: Årsredovisningar för år 2010 för Arbetsmiljöverket, Brottsförebyggande rådet, Datainspektionen, Diskrimineringsombudsmannen, Ekonomistyrningsverket, Kemikalieinspektionen, Konkurrensverket, Länsstyrelsen i Stockholms län, Naturvårdsverket (exkl. jämf. störande poster), Patent- och registreringsverket, Post- och telestyrelsen, Rättsmedicinalverket, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Statens skolinspektion, Statistiska centralbyrån, Totalförsvarets forskningsinstitut, Ungdomsstyrelsen, Vinnova, Åklagarmyndigheten.

### **Effektivitetsindikatorer saknas**

Företrädare från Socialdepartementet har i intervjuer väckt ett antal frågor om myndighetens effektivitetsarbete (såväl effektivitet vad gäller uppdragens utförande som verksamhetsövergripande effektivitetsarbete). Det har exempelvis gällt frågan om regeringen kan förvänta sig mer av myndigheten utifrån de ekonomiska resurser som myndigheten har. Företrädare från Socialdepartementet menar att man saknar inblick i myndighetens effektivitetsarbete och därmed även möjlighet att följa effektivitetsarbetets effekter sett över tid.

Verksamhetsplanen innehåller s.k. effektmål, men myndigheten redovisar i övrigt inte några generella effektivitetsindikatorer som kan tjäna som underlag för att bedöma myndighetens effektivitet eller produktivitet. I årsredovisningen för år 2010 redovisas måttet *genomsnittlig kostnad per prestation* per verksamhetsområde. Måttet kan ses som en form av produktivitetsindikator och redovisningen sträcker sig bakåt i tiden. För att kunna utgöra underlag för bedömning av myndighetens produktivitet krävs dock ytterligare kvalitetsjustering.<sup>72</sup> Det saknas i vissa fall även fördjupade analyser av de skillnader som redovisas mellan åren.

#### **4.3.4 Mätning av kvalitet**

Det finns inga verksamhetsgemensamma kvalitetsindikatorer. Däremot finns det ett antal olika kvalitetskriterier inom respektive verksamhet. Socialstyrelsens egna uppföljningar och utvärderingar visar att Socialstyrelsen rankas som en trovärdig instans med hög kvalitet i sin utövning av sina viktigaste målgrupper.<sup>73</sup>

#### **Kvalitet ses som resultat i form av effekter**

I de intervjuer som Statskontoret genomfört framgår att anställda i Socialstyrelsen anser att kvalitet innebär att de aktiviteter man genomför i form av regler, riktlinjer, utbildningar, utvärderingar, etc. ska ha en tydlig effekt för de olika målgrupperna. Man är generellt sett mycket medveten om att det är svårt att isolera de faktorer som Social-

---

<sup>72</sup> Med kvalitetsjustering avses att verksamheten måste vara jämförbar över tid. Om kostnader uppstått till följd av en investering exempelvis i ett förbättrat arbetssätt ska hänsyn tas till detta i jämförelser.

<sup>73</sup> Se avsnitt om målgruppsanalyser i 4.2.2.

styrelsen påverkar för en effekt i samhället, men menar att detta är den övergripande målbilden för ett gott resultat – arbetet ska ge reell effekt.

### **4.3.5 Den nya organisationen antas förbättra förutsättningarna för ett bra resultat**

I de intervjuer som Statskontoret genomfört med chefer inom olika områden och på olika nivåer framkommer en samstämmig bild om att den nya organisationen förbättrar förutsättningarna att uppnå ett bra resultat. Olika uppfattningar finns dock om *på vilket sätt* den nya organisationen ger förutsättningar för ett förbättrat resultat. Såväl integreringen av socialtjänst och hälso- och sjukvård som en tydligare kvalitetsssäkringsprocess lyfts fram i detta sammanhang.

## **4.4 Kunskap**

Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet för den officiella statistiken inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Inom myndigheten produceras även annan statistik av nationellt eller internationellt intresse.

Myndighetens utredningar och utvärderingar kan delas in i kategorierna öppna jämförelser, tematiska rapporter, lägesrapporter och övrig uppföljning och utvärdering, se tabell 4.1. För åren 2008–2010 gäller att Socialstyrelsens publikationer i allt större omfattning avser avrapportering av stående eller särskilda regeringsuppdrag. Socialstyrelsen avrapporterade 25 regeringsuppdrag och sex egeninitierade studier inom området uppföljning och utvärdering under år 2010.

**Tabell 4.1. Genomförda prestationer per område under 2008–2010 inom området kunskap**

Verksamhetsgren		År		
		2008	2009	2010
Kunskaps- underlag	Nationella riktlinjer prel.	-	3	5
	Nationella riktlinjer slutl.	1	1	3
	Kunskapsöversikter	5	4	5
Statistik	Officiell statistik rapporter	28	28	23
	Publicerade statistikrapporter	7	11	10
	Forskar- och statistikbest.	*	*	1200
Uppföljning och utvärdering	Öppna jämförelser	3	3	7
	Tematiska rapporter	-	3	2
	Lägesrapporter	5	3	1
	Regeringsuppdrag, rapporter	23	25	25
	Egeninitierade studier, rapporter	*	*	6
Register	Vårdgivarregister, registreringar**	705	809	793
	HOSP-registret beställningar	*	202	209
	HOSP-registret förfrågningar	*	*	12000
	Biobanksregistret antal nya reg.	54	21	17**
	Donationsregistret, antal anm.	3736	3676	30877
		1	0	
Utbildningar och konferenser	Utbildningar	38	98	63
	Konferenser	45	30	28

Källa: Socialstyrelsen.

\* Uppgifter saknas.

\*\* Siffrorna avser antal nya registreringar, för år 2010 finns även en redovisning av ett approximerat antal uppdaterade registreringar.

#### 4.4.1 Effektivitet och kvalitet i kunskapsstyrningen

Socialstyrelsen var den andra av de tjugo myndigheter som producerar officiell statistik att anta kvalitetsutfästelsen från Rådet för officiell statistik. Utfästelsen publiceras fr.o.m. mars 2010 och innebär att statistikproduktionen sker efter vissa kvalitetskriterier.

#### Högt personberoende i statistikproduktionen

Statistikområdet är ett område inom myndigheten där resurserna minskat under de senaste åren. Myndigheten begär i budgetunderlaget för 2012–2014 mer resurser till statistikproduktionen. I de fokusgruppsintervjuer som genomförts av Statskontoret uttrycktes en stark

oro för statistikproduktionens sårbarhet med hänvisning till att personberoendet för statistikproduktionen ansågs vara högt.

Risken för att statistikproduktionen skulle påverkas negativt av exempelvis långvarig sjukfrånvaro kan, enligt Statskontorets bedömning, anses som normal för verksamheten.<sup>74</sup> Jämfört med hur andra statistikproducerande myndigheter organiserar arbetet och fördelar resurser så är myndighetens förutsättningar och situation inte anmärkningsvärd. Däremot är det nödvändigt att säkerställa att dokumentation av rutiner för arbetet och kvalitetssäkringsmetoder finns tillgänglig och uppdaterad.

## 4.5 Regler och tillstånd

I tabell 5.4 redogörs för *en del* av de prestationer som faller inom området normering. Några aktiviteter, exempelvis riktlinjer, har flyttats över till området Kunskap. Området regler och tillstånd var relativt hårt belastat, särskilt under år 2009.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Avvägningen har gjorts med hänsyn till antalet personer som är anställda för uppgifterna i förhållande till antalet register och uppdrag.

<sup>75</sup> Socialstyrelsens uppgifter om övertidsuttag i e-post till Statskontoret 2011-03-14.

**Tabell 4.2 Prestationer inom området regler och tillstånd  
år 2008–2010**

Prestation	År		
	2008	2009	2010
Nya föreskrifter	9	10	-
Nya allmänna råd (AR)	1	3	-
Nya föreskrifter + AR	5	2	-
Reviderade föreskrifter	6	6	2
Reviderade AR	1	1	-
Reviderade föreskrifter + AR	9	11	2
Upphävda SOSFS	48	18	2
Handböcker	6	4	3
Antal utfärdade legitimationer svensk utbildning	8518	8481	8388
Antal utfärdade legitimationer EU/EES utbildning	1547	1279	1313
Antal utfärdade legitimationer 3:e land utbildning	320	398	392
Antal utfärdade specialistbevis	1636	1466	1628
Antal genomförda utbildningstillfällen kompl. utb.	65	65	72
Antal utförda prov	751	848	923
Beslut i tillståndsärenden	*	97	114
Antal beslutade tillståndsärenden enligt SoL	*	*	735
Antal beslutade tillståndsärenden enligt LSS	*	*	690
Inkomna ansökningar om patientjournalförstöring	474	424	418
Beslutade ärenden om patientjournalförstöring	435	408	377
Inkomna remisser från rättsinstanser	9	18	30

Källa: Socialstyrelsen

\* Uppgift saknas

Avdelningen för regler och tillstånd ansvarar även för Socialstyrelsens register (se Kunskap).

Produktionen av publikationer från enheten Föreskrifter har under år 2010 varit lägre än andra år. Detta förklaras i en intervju bland annat med en hög arbetsbelastning under år 2010 till följd av omorganisationen. Den främsta anledningen är att man genomfört ett genomgripande förbättringsarbete avseende processerna för framställning av föreskrifter m.m. Man bedömer dock att det finns en viss eftersläpning i produktionen som tas igen under 2011.



### **4.5.1 Effektivitet och kvalitet i regelgivning**

När det gäller regelgivning har Statskontoret inte funnit något underlag som talar mot att Socialstyrelsen skulle prestera ett resultat i enlighet med målsättningen i sin instruktion. Uppföljningar visar även att målgrupperna har hög tilltro till Socialstyrelsens normering. Däremot är det komplicerat att skapa sig en uppfattning om regelefterlevnad respektive effekter av ökad regelefterlevnad.

Statskontoret saknar underlag för att bedöma effektiviteten avseende särskilda myndighetsuppgifter såsom handläggning av utfärdande av legitimationer, eller i tillståndsärenden. Det finns inte heller någon tillgänglig utvärdering av kvalitet i de beslut som fattas.

## **4.6 Tillsyn**

I tabell 4.3 framgår prestationerna inom området tillsyn. Sammanställningen syftar till att åskådliggöra innehållet i tillsynsarbetet, men utgör inget underlag för bedömning av verksamhetens resultat över tid.

**Tabell 4.3 Prestationer år 2010 inom området tillsyn**

<i>Prestation</i>	<i>År 2010</i>
Inspektioner i egeninitierade ärenden, totalt antal	1373
Inspektioner i klagomål/anmälan/prövotidsärenden, totalt antal	351
Inspektioner, övrigt	55
Besök	377
Verksamhetstillsyn, egeninitierad	2455
Verksamhetstillsyn klagomål/anmälan	3325
Anmälnings- och underrättelseskyldighet	1770
Anmälda inspektioner HVB, LSS, SiS	608
Oanmälda inspektioner HV, LSS, SiS	192
Antal samtal med barn och unga HVB, LSS, SiS	1542
Oanmäld tillsyn korttids- och demensboenden, antal beslut	30
Oanmäld tillsyn natttillsyn demensboenden	94
Anmäld tillsyn samverkan hälso- och sjukvård och äldreomsorg	72
Antal beslut inom öppenvård, HVB, Anmälningar, Utredningar	346
Inkomna lex Maria-anmälningar	2051
Beslut lex Maria	1631
Inspektioner /besök lex Maria	202
Beslut enligt SoL och LSS som av kommunerna rapporterats som ej verkställda inom tre månader	9396

Källa: Socialstyrelsen.

### **4.6.1 Målen för frekvenstillsyn inte uppfyllda**

Tillsynsverksamheten utgör ett område där Socialstyrelsen avviker ifrån fastställda mål. Det framgår av årsredovisningen för 2010 att Socialstyrelsen inte klarat de förordningsstyrda kraven på tillsyn av hem för vård och boende, så kallad frekvenstillsyn. Man har genomfört ungefär hälften av det antal inspektioner som socialtjänstförordningen kräver.

#### **De ökade kraven på tillsynen minskar utrymmet för egna initiativ**

Kravet i socialtjänstförordningen på inspektionernas frekvens innebär att inspektionerna ska genomföras oavsett tillsynsmyndighetens egen riskbedömning. Enligt intervjuade i Tillsynsavdelningen kan angelägna tillsynsbehov inte tillgodoses, eftersom frekvenstillsynen är prioriterad. Detta upplevs av inspektörerna som frustrerande och ett ineffektivt användande av tillsynsresurserna. De ökade kraven på tillsynsverksam-

heten visar sig även i övertidsuttaget som varit högt inom tillsynsavdelningen.<sup>76</sup>

**Förutsättningar finns för att förbättra uppföljningen av tillsynen**

De uppgifter om tillsynen som finns i årsredovisningen ger begränsad vägledning för att bedöma verksamhetens resultat och kvalitet. Det pågår ett utvecklingsarbete för att förbättra uppföljningen av tillsynen. Socialstyrelsen har nyligen utvecklat en tillsynsprocess för den samordnade tillsynen. Det pågår också ett utvecklingsarbete för att ta fram ett ärendehanteringssystem som möjliggör statistikuttag från tillsynsverksamheten. Det antas leda till förbättrade förutsättningar för att utveckla uppföljningsrutiner som underlag för bedömningar av verksamhetens resultat.

---

<sup>76</sup> De olika tillsynsavdelningarna står tillsammans för nära 73 procent av det totala övertidsuttaget under 2010. Källa: Socialstyrelsen.



## 5 Viktiga förhållanden för myndighetens resultat

I detta kapitel gör Statskontoret en analys av vilka externa och interna faktorer som vi anser viktiga för Socialstyrelsens förmåga att fullgöra sitt uppdrag och för att vara rustad att möta förändringar.

### 5.1 Externa faktorer

#### 5.1.1 Regeringens styrning

##### **Instruktion och regleringsbrev olika uppbyggda**

Instruktion och regleringsbrev är två viktiga instrument för regeringens styrning. Socialstyrelsens instruktion och regleringsbrev är uppbyggda på olika sätt. Instruktionen utgår från uppgifterna kunskap, tillsyn och regelgivning. Regleringsbrevet utgår från de olika verksamhetsområdena *hälso- och sjukvård, funktionshinder, äldreområdet, individ- och familjeomsorg, folkhälsa, krisberedskap* samt posten *övrigt*. I någon mån speglar detta att regeringens styrning inte riktigt går i takt. De skilda indelningsgrunderna gör det svårt att följa upp och redovisa verksamheten på ett enhetligt sätt. Det gör det också svårt att få ett samlat grepp om regeringens styrning av myndigheten.

##### **Styrningen är inte enhetlig och bör inte heller vara det**

Socialstyrelsens ansvar sträcker sig över flera olika slags områden och uppgifter. Detta medför att regeringens styrning inte är enhetlig, utan anpassad efter det som ska styras. Tillsynen styrs exempelvis i hög grad genom lagar och förordningar, medan den övriga verksamheten framförallt styrs genom regeringsuppdrag. Så länge som myndigheten har dessa uppgifter, är det inte ändamålsenligt att försöka åstadkomma en mer enhetlig styrning av Socialstyrelsen. Styrningen behöver dock hela tiden anpassas efter förändrade förutsättningar.

##### **Uppdragsstyrningen är mycket omfattande**

Uppdragsstyrningen av myndigheten är i förhållande till andra myndigheter mycket omfattande. Under år 2010 arbetade Socialstyrelsen med 221 regeringsuppdrag. Det är nästan uteslutande kommuner och lands- ting och inte staten som är huvudmän för verksamheterna inom social-

tjänst respektive hälso- och sjukvård. Genom regeringsuppdrag till Socialstyrelsen kan regeringen indirekt styra dessa verksamheter samt följa upp olika satsningar.

Det finns också en samsyn mellan Socialdepartementet och Socialstyrelsen om behovet av att styra genom uppdrag. Det råder dock delvis delade meningar om hur uppdragsstyrningen ska se ut i praktiken. Det handlar bl.a. om antal uppdrag, vid vilken tidpunkt de läggs och möjlighet för myndigheten att genomföra uppdraget inom ramen för tilldelade resurser. Uppdragen är i många fall detaljerade.

Det går inte att utesluta att detaljstyrningen i regleringsbrev och särskilda uppdrag påverkar förutsättningarna för Socialstyrelsen att arbeta långsiktigt med de övergripande målen.

Socialdepartementet har dock en strävan att styra myndigheten genom att ge färre men bredare uppdrag. Detta har emellertid varit svårt att omsätta i praktiken mot bakgrund av politiska prioriteringar inom vissa områden. Regeringen behöver i sin styrning förtydliga om man i första hand ser myndigheten som mottagare av ett stort antal preciserade uppdrag eller som en myndighet som genom breda uppdrag och egeninitierat arbete ska nå de övergripande målen i instruktionen.

### **En redovisning av förvaltningsanslaget tydliggör Socialstyrelsens finansieringsbehov**

I dagsläget framgår inte av myndighetens redovisning hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdragen. Därmed är det svårt att bedöma om myndighetens resurser står i proportion till antalet, omfattningen och inriktningen av myndighetens regeringsuppdrag.

Det kan konstateras att myndigheten under en följd av år visat ett stort anslagssparande på sitt förvaltningsanslag i takt med annan finansiering ökat. Myndigheten förklarar detta med att det uppstått vakanser som inte hunnit ersättas när personal inom en viss verksamhet överförs till särskilda regeringsuppdrag. Uppdragstillströmningen har således påverkat myndighetens förutsättningar att styra och dimensionera olika delar av verksamheten. Det går inte att utesluta att detta medfört negativa konsekvenser för de verksamheter där vakanser uppstått.

Att redovisa hur förvaltningsanslaget används för regeringsuppdrag är viktigt för att Socialdepartementet ska kunna göra en bedömning av vilken finansiering ett nytt uppdrag kräver. Såväl det totala finansieringsbehovet för myndigheten som finansieringsbehov för enskilda uppdrag blir tydligare och enklare att uppskatta. Det skulle ge ökad transparens och underlätta diskussioner om resurser.

### **Socialdepartementet behöver tydliggöra i vilka fall Socialstyrelsen ska få särskild finansiering**

Socialdepartementet behöver å sin sida tydliggöra vilka fall Socialstyrelsen ska få särskild finansiering utöver förvaltningsanslaget. I vissa fall får Socialstyrelsen särskild finansiering för att genomföra regeringsuppdrag och i vissa fall får man det inte. I dagsläget är det inte förutsebart för myndigheten vad som styr regeringens finansiering av uppdragen.

### **5.1.2 Frekvenstillsynen får konsekvenser för den samlade tillsynen**

Tillsynen styrs i hög grad av lagar och förordningar. I Socialtjänstförordningen anges att *Socialstyrelsens tillsyn över hem för vård eller boende som tar emot barn eller unga ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst två gånger per år, varav åtminstone en ska vara oanmäld.* Denna form (frekvenstillsyn) skiljer sig från den tillsyn som bygger på riskanalyser eller som utförs vid misstanke om missförhållanden etc.

Inom ramen för Statskontorets uppdrag att följa upp och utvärdera tillsynsreformen har det framkommit synpunkter på att de nya reglerna, om inspektionernas frekvens, har fått stora konsekvenser för tillsynsverksamheten. Inom tillsynsavdelningen upplevs att frekvenstillsynen tar resurser från annan tillsyn som bedöms mer angelägen.

Det finns en därmed målkonflikt mellan regeringens styrning och vad som inom tillsynsverksamheten bedöms vara en ändamålsenlig tillsyn utifrån riskanalys eller misstanke om missförhållanden. Det är mot denna bakgrund viktigt att noga följa och analysera frekvenstillsynens konsekvenser för att få underlag för att bedöma regelverkets ändamålsenlighet.

### **5.1.3 Nya uppgifter avseende patientklagomål**

Av betydelse för Socialstyrelsens resultat är hur väl man tar emot och hanterar sina nya uppgifter. En omfattande verksamhetsförändring från 1 januari 2011 är överföringen av klagomål från privatpersoner från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Enligt Socialstyrelsen har uppgifterna avseende patientklagomål inneburit en hög arbetsbelastning och långa handläggningstider. För att hantera detta har Socialstyrelsen nyligen fått fyra miljoner kronor. Socialstyrelsen har anställt extra personal men menar att uppbyggnaden av verksamheten kan innebära telefonköer och längre handläggningstider.<sup>77</sup>

Den nya patientsäkerhetslagen innebär bland annat att patienter inte längre kan överklaga beslut. Regeringen utreder möjligheten för privatpersoner att överklaga Socialstyrelsens beslut såväl i klagomålsärenden som i fall av egeninitierad tillsyn.<sup>78</sup>

Det är för tidigt att bedöma om de åtgärder myndigheten vidtagit är tillräckliga för att hantera de nya uppgifterna.

## **5.2 Interna faktorer**

### **5.2.1 Organisation som ett medel att nå mål och resultat**

Socialstyrelsen införde 1 januari 2010 en processbaserad organisation med utgångspunkt i uppgifterna i instruktionen: kunskapsgivning, regelgivning och tillsyn. Syftet är att integrera socialtjänst och hälso- och sjukvård ”så långt det är rimligt och möjligt”. Avsikten är att arbetet ska bedrivas integrerat utifrån målgruppernas behov och att därmed myndighetens resultat och måluppfyllelse ska förbättras. Den nya organisationen ska ge förutsättningar att arbeta integrerat med hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och att välja rätt styrmedel i olika

---

<sup>77</sup> Socialstyrelsens webbplats.

<sup>78</sup> Ibid.



situationer. Myndigheten förfogar över många styrmedel, men behöver använda dem på ett tydligt och strategiskt sätt.

En huvudfråga i denna myndighetsanalys är hur den nya organisationen fungerar och hur myndighetens uppgifter kring hälso- och sjukvård och socialtjänst har integrerats. Det är för tidigt att göra en utvärdering av organisation och integrering. I myndighetsanalysen görs endast en bedömning av nuläget. Statskontoret bedömer att organisationen fungerar på ett godtagbart sätt. Ledningen följer riskerna och har infört en modell för riskhantering.

### **Ett kraftfullt förändringsarbete**

Ledningen har bedrivit ett kraftfullt förändringsarbete. I intervjuer med såväl chefer som medarbetare framkommer att organisationen upplevs som toppstyrd. Å ena sidan kräver ett stort förändringsarbete en tydlig ledning och stark styrning. Å andra sidan krävs en bred förankring hos chefer – men även medarbetare – för att få genomslag och därmed skapa goda förutsättningar för resultatutveckling. Vid förändringar av organisation, roller och arbetssätt uppstår ofta problem. Det har gått en kort tid sedan omorganisationen och det är svårt att avgöra vad som är övergående respektive kvarstående eller permanenta problem.

### **Otydlig styrning av integreringen**

Det finns fortfarande frågor om integrationens omfattning, inriktning och genomförande hos medarbetare inom Socialstyrelsen. Förändringsarbetet behöver sannolikt bli mer konkret för dem som berörs av det, exempelvis vad det betyder i den egna verksamheten. Det finns därför ett behov av att ledningen kommunicerar kring dessa frågor i ökad utsträckning.

### **Viktigt följa Socialstyrelsens förändringsarbete**

Hur den nya organisationen fungerar och hur myndighetens uppgifter kring hälso- och sjukvård och socialtjänst integreras har betydelse för de resultat som myndigheten presterar. Det är viktigt att myndigheten får ut det fulla värdet av processorganisation och integrering. Det finns en förväntan inom Socialstyrelsen att organisation och arbetssätt ska leda till effektiviseringar och resultatutveckling. Det är en viktig fråga för regeringen att inom de närmaste åren följa upp att så också blir fallet.

## 5.2.2 Förutsättningar för enhetlig styrning

Socialstyrelsen har under det senaste året bedrivit ett omfattande arbete i syfte att nå en mer enhetlig planering, styrning och uppföljning av sin verksamhet. Den nya processbaserade organisationen har skapat bättre förutsättningar i dessa avseenden. En enhetlig planering, styrning och uppföljning är nödvändig för att myndigheten framöver ska nå sina mål.

Myndigheten håller på att införa ett nytt ISO-certifierat ledningssystem. Ledningen har lyft fram risker avseende bristande samsyn, otillräcklig intern kompetens och konsultberoende. Statskontoret konstaterar att tiden är kort för detta omfattande arbete.

Det återstår utvecklingsarbete och implementering av den nya styrmodellen samtidigt som det finns risker och problem med den nya processbaserade organisationen. För att den processbaserade organisationen ska bli framgångsrik krävs att Socialstyrelsen kan visa att den använder alla sina styrmedel (kunskap, normering och tillsyn) effektivt. Fortfarande finns brister i den så kallade länkningen mellan avdelningarna.

## 5.2.3 Planering och uppföljning

Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Det ligger i sakens natur att det är svårt att bedöma resultat och måluppfyllelse. Detta förhållande ställer särskilda krav på en tydlig redovisning av hur verksamheten planeras och bedrivs, vad den kostar och hur verksamheten kontrolleras och följs upp.

### **Utvecklad verksamhetsplanering**

Socialstyrelsen har i verksamhetsplanen för år 2011 utvecklat sin målstruktur. För respektive avdelning finns inriktningsmål, etappmål, hur avdelningen bidrar till övergripande mål och sakområdesmål samt hur målen kan följas upp genom prestationer och aktiviteter. Inriktningsmålen avser myndighetens övergripande verksamhet, huvudprocesserna samt tre sakområden. Sammantaget bedömer Statskontoret att

överensstämmelsen mellan internt formulerade mål och målen enligt instruktionen är god.

Inför år 2010 har verksamhetsplaneringen integrerats med budgetarbetet. Det är anmärkningsvärt att verksamhet och budget inte integrerats tidigare med tanke på Socialstyrelsen storlek och uppdrag.

### **Uppföljning förbättrad, men har fortfarande brister**

Uppföljning av ekonomi och resultat har förbättrats betydligt det senaste året, men fortfarande finns brister. Att inte redovisa hur myndigheten använder sina resurser i form av förvaltningsanslag respektive sakanslag försämrar myndighetens förutsättningar för en god ekonomistyrning. En förbättrad ekonomistyrning ställer även krav på en mer enhetlig ekonomisk projektuppföljning i syfte att få en tydligare bild av resursåtgång inom olika projekt. Det är därför av stor betydelse att Socialstyrelsen fortsätter sitt arbete med ekonomistyrning på alla nivåer i myndigheten.

Vidare menar Statskontoret att myndigheten behöver tydliggöra sitt arbete med såväl inre som yttre effektivitet och kvalitetsutveckling. Att utveckla mätbara effektivitetsmål är en del av detta, liksom att arbeta systematiskt och aktivt med målgruppsanalyser inom Socialstyrelsens hela verksamhetsfält.

### **Brister i kontrollmiljön**

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att uppfylla de formella kraven i förordningen om intern styrning och kontroll. Riskanalyser har genomförts, men kontrollåtgärder och integrering återstår. Kontrollmiljön utgör grunden för övriga moment inom intern styrning och kontroll. Det finns vissa kvarstående risker i den interna kontrollmiljön.

### **Begränsade resurser för internrevisionen**

Internrevisionen har en viktig uppgift i Socialstyrelsens arbete med intern styrning och kontroll. Socialstyrelsens resurser för internrevision är förhållandevis begränsade, mot bakgrund av myndighetens storlek och omfattande uppdrag.<sup>79</sup> ESV har även pekat på nackdelar med att

---

<sup>79</sup> ESV:s årliga rapport 2011 om den statliga internrevisionen.

vara ensamrevisor, exempelvis att ensamrevisorer saknar någon att diskutera bedömningar med, att de inte kan ha kompetens på alla områden och att funktionen är sårbar.<sup>80</sup>

## 5.2.4 Kompetensförsörjning

En risk som identifierats med den processbaserade organisationen är kompetensförsörjningen. Det finns risk för att myndigheten inte når sina mål om inte Socialstyrelsen kan attrahera, rekrytera, behålla och utveckla specialister, men också risk för förluster av interna nätverk inom olika sakområden. Kompetensförsörjning är därför en nyckelfaktor för att den nya organisationen ska bli framgångsrik. En kartläggning av kompetens inom Socialstyrelsen är på gång att genomföras. För att vara en kunskapsorganisation är det anmärkningsvärt att myndigheten inte tidigare har haft samlad kunskap om medarbetarnas bakgrund och kompetens. Myndigheten arbetar nu på ett annat sätt än tidigare med strategisk kompetensförsörjning vilket borde förbättra myndighetens förutsättningar att prestera goda resultat.

## 5.2.5 Särskilt om tillsynen

Nedan lyfter vi fram de interna faktorer som bedöms ha stor betydelse för Socialstyrelsens resultat inom tillsynen.

### **Obalans i tillgången av kompetenser för tillsyn inom olika områden**

Den samordnade tillsynsverksamheten hade i utgångsläget en påtaglig obalans i tillgången av tillsynsresurser inom de olika tillsynsformerna. I den nya organisationen går det i stort sett tre socialtjänstinspektörer på en hälso- och sjukvårdsinspektör. Detta har ibland varit en restriktion för ett samarbete mellan de olika tillsynsformerna och för att utveckla den eftersträlvade integrationen mellan tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen strävar efter att förbättra balansen mellan de olika kompetenserna genom att göra förändringar och omfördelningar vid rekryteringar. Konkret kan detta innebära att man ersätter en socialtjänstinspektör som slutat sin tjänst med en inspektör som har hälso- och sjukvårdskompetens. Ledningen i varje

---

<sup>80</sup> ESV (2007), *Ensamrevisorer i statliga myndigheter 2007*, dnr 49-241/2008.

organisatorisk enhet behöver bedöma vad som är en önskvärd sammansättning av olika kompetenser i den egna enheten. Denna bedömning bör vara en grund för en prövning av kompetensbehovet vid alla rekryteringar.

### **Tillämpningen av den nya tillsynsprocessen**

Huvudsyftet med tillsynsreformen var att förbättra förutsättningarna för en tydlig och enhetlig samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har under år 2010 bedrivit ett omfattande utvecklingsprojekt i syfte att utarbeta en tydlig tillsynsprocess som stöd för sin tillsynsverksamhet. Den skapar också tydlighet och transparens för andra utanför Socialstyrelsen. Den nya tillsynsprocessen är en mycket viktig förutsättning för att förbättra enhetligheten i tillsynen. För tillsynsreformens måluppfyllelse är det därför av avgörande betydelse att Socialstyrelsen lyckas implementera och utveckla sin tillämpning av tillsynsprocessen.

### **Länkningen mellan tillsynen och Socialstyrelsens övriga processer**

Motivet för att samordna tillsynen organisatoriskt inom Socialstyrelsen är att det finns fördelar med att samma myndighet hanterar samtliga styrmedel inom området. Det finns enligt Socialstyrelsen starka kopplingar mellan tillsyn, normering och kunskapsproduktion. Med utgångspunkt från tillsynsreformens syften och mål är det därför viktigt att Socialstyrelsen lyckas länka samman sina processer så att resultat från tillsynen ger ett mervärde till myndighetens övriga processer. Det blir också angeläget för Socialstyrelsen att tillsynen har nytta av resultat från övriga delar av myndigheten. I dag sker sådana länkningar i förhållandevis liten utsträckning.



## **6 Viktiga utvecklings- och framtidsfrågor**

I detta kapitel diskuteras viktiga utvecklings- och framtidsfrågor som identifierats i tidigare analysmoment. Frågorna skiljer sig åt vad gäller Socialstyrelsens *direkta eller indirekta* möjligheter att kunna påverka dem.

### **6.1 Myndighetens eget arbete**

#### **6.1.1 Organisation**

Statskontoret konstaterar att Socialstyrelsens nya processbaserade organisation ger förutsättningar för myndigheten att på ett mer enhetligt sätt än i dag arbeta med metoder, rutiner och uppföljning. Det är för tidigt att utvärdera den nya organisationen. Organisationen i nuläget bedöms dock fungera på ett godtagbart sätt. Trots detta bedömer Statskontoret att myndigheten behöver klargöra och förtydliga vilka områden som ska integreras och hur detta ska genomföras. Ett sådant förtydligande är viktigt för att få en bred förankring och förståelse för förändringsarbetet hos medarbetarna inom myndigheten.

För att den processbaserade organisationen ska bli framgångsrik krävs vidare att länkningen mellan de olika avdelningarna fungerar så att myndighetens olika styrmedel (kunskapsgivning, regelgivning och tillsyn) kan användas effektivt.

#### **6.1.2 Kompetensförsörjning**

En annan viktig framtidsfråga för Socialstyrelsen är hur man förmår upprätthålla kompetens som är av avgörande betydelse för myndighetens möjlighet att utföra sina uppgifter. I framtiden finns risk att det blir en generell brist på flera av de yrkesgrupper som utgör denna specialistkompetens, inte minst läkare. Detta innebär en väsentlig strategisk utmaning för Socialstyrelsen.

## **6.2 Socialstyrelsen framtida roll och uppgifter**

### **6.2.1 Regeringens uppdragsstyrning**

En central fråga för Socialstyrelsen är hur regeringen i framtiden ser på myndighetens roll och uppgifter. Detta rör inte minst frågan om regeringen även i fortsättningen väljer att styra myndigheten genom ett stort antal detaljerade uppdrag istället för genom breda uppdrag utifrån uppgifterna i myndighetens instruktion. Vilket val regeringen gör i denna fråga är avgörande för hur myndigheten bör planera och strukturera sin verksamhet utifrån instruktion och regleringsbrev.

### **6.2.2 Myndighetens roll i relation till andra myndigheter**

En annan viktig fråga för framtiden är hur regeringen ser på Socialstyrelsens roll i relation till andra myndigheter. Ett aktuellt exempel är förhållandet till den nya myndigheten Vårdanalys som bildades 1 januari 2011. Myndighetens arbete kommer i viss mån att ha liknande uppgifter och är i behov av samma data som Socialstyrelsen exempelvis vad gäller områdena statistik och utvärdering. Det gäller framförallt vid uppföljningar av verksamheter och reformer. För att inte riskera överlappningar kommer ett nära samarbete mellan de båda myndigheterna att bli nödvändigt.

Frågan om Socialstyrelsens ansvar, roll och uppgifter i relation till andra myndigheter kan ytterligare komma att förändras genom den pågående översynen av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet. Utpekade frågor för utredaren är bland annat att se över ansvarsfördelningen mellan myndigheterna, särskilt analysera Socialstyrelsens roll och funktionalitet, se över kunskapsstyrningen som myndigheterna bedriver samt lämna förslag på hur myndighetsstrukturen kan effektiviseras.<sup>81</sup>

---

<sup>81</sup> Kommittédirektiv 2011:4, *Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet*. Beslut vid regeringssammanträde den 27 januari 2011.



### **6.2.3 Organiseringen av tillsynen**

Tillsynen är en omfattande och viktig del av Socialstyrelsen. Nästan varannan tjänsteman arbetar inom tillsynsverksamheten. En central fråga för Socialstyrelsen är därför om det andra steget i tillsynsreformen kommer att genomföras. Reformens första del innebar att tillsynen över socialtjänst och hälso- och sjukvård samordnades organisatoriskt inom Socialstyrelsen. Tillsynsreformens första del var ett av motiven för Socialstyrelsen att även organisera övriga verksamheter integrerat.

En utvärdering ska ge underlag till beslut om det i ett andra steg ska bildas en renodlad inspektionsmyndighet för den samordnade tillsynen. Statskontoret har i uppdrag att genomföra utvärderingen som ska redovisas senast 31 mars år 2013.



## 7 Utvärdering av Socialstyrelsens kunskapscentra

Socialstyrelsen ansvarar för sex olika kunskapscentra (KC) inom krisberedskapsområdet. Dessa är knutna till universiteten i Uppsala, Umeå och Linköping samt Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) och Karolinska institutet (KI).<sup>82</sup> KC ska tillgodose nationella behov av att utveckla, bevaka och samordna kunskap för samhällets beredskap att hantera kriser och katastrofer inom områdena katastrofmedicin, katastrofpsykiatri, katastroftoxikologi och strålningsmedicin vid katastrofer.

I regeringens uppdrag till Statskontoret att göra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen ingår även att utvärdera om verksamheten vid dessa center är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. Hänsyn ska tas till om liknande verksamhet vid andra myndigheter<sup>83</sup> kan leda till samordningseffekter. Analysen ska innefatta förslag på vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra ska ha framöver och utreda framtida möjliga huvudmän för verksamheten. En utgångspunkt i uppdraget är att verksamheten vid KC inte längre ska finansieras genom anslaget 2:4 Krisberedskap.

Statskontoret redovisar i detta kapitel sina bedömningar och slutsatser. Detta görs i huvudsak utifrån konsultrapporten som presenteras i sin helhet på Statskontorets webbplats som bilaga till myndighetsanalysen.

### 7.1 Ändamålsenlighet

Såväl regeringen som myndigheter inom området framhåller att KC är en viktig resurs för samhällets krisberedskap. Statskontoret kan konstatera att den forskning som bedrivs är specialiserad och berör komplexa områden. Statskontoret har ändå identifierat ett antal problem med nuvarande system.

---

<sup>82</sup> Vid KI finns två kunskapscentra.

<sup>83</sup> Myndigheter som enligt uppdraget ska beaktas är bl. a. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI).

- Målen med verksamheten är otydliga. Detta medför att det är svårt att identifiera de nationella behoven på området och följaktligen också svårt att bedöma om systemet med KC är ändamålsenligt ordnad.
- KC vilar i dagsläget inte på något formellt beslut och har således inget författningsmässigt stöd. Detta medför att ansvaret mellan departement och Socialstyrelsen är oklart.
- Dagens system för finansiering medför att Socialstyrelsen har små möjligheter att styra och kontrollera verksamheten vid KC. Samtidigt är det viktigt att poängtera att den forskning som bedrivs vid KC är komplex och kräver stort expertkunnande. Forskningen bör även i fortsättningen präglas av ett relativt stort mått av frihet.
- Verksamheten vid KC har hittills finansierats via anslaget 2:4 Krisberedskap. Regeringen har ändrat principerna för anslaget. Verksamheten vid KC faller utanför dessa principer och för närvarande finns ingen alternativ finansiering. Med utebliven finansiering riskerar verksamheten att upphöra. En ny stabil finansieringslösning som bidrar till långsiktighet och kontinuitet i kunskapscentras verksamhet måste därför skapas.

## **7.2 Framtida alternativ för finansiering och huvudmannaskap**

En utgångspunkt för Statskontorets bedömning av framtida finansiering och huvudmannaskap är att verksamheten vid KC ska finnas kvar i någon form, men att verksamheten faller utanför de nya finansieringsprinciperna. Vi utgår också från de behov som finns för verksamheten och som vi kunnat uttolka.

Utifrån direktiven till Statskontorets uppdrag har fyra huvudalternativ<sup>84</sup> för framtida finansiering och huvudmannaskap identifierats.

### **Socialstyrelsen med fullt ansvar**

---

<sup>84</sup> I konsultrapporten presenteras ytterligare två alternativ – Vetenskapsrådet och den landstingskommunala sektorn.

I alternativ 1 får Socialstyrelsen ett uttalat uppdrag och en förstärkt ställning som huvudman för KC genom författningsstöd i ett särskilt regeringsbeslut, alternativt villkor knutet till en anslagsfinansiering av verksamheten.

Verksamheten finansieras genom anslag till Socialstyrelsen antingen genom ett särskilt anslag eller genom anslagspost i myndighetens regleringsbrev. Finansiering genom förvaltningsanslaget bedöms vara mindre lämpligt, eftersom verksamheten vid KC då konkurrerar med Socialstyrelsens kärnverksamheter och därför riskerar blir nedprioriterad.

### **Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar**

I alternativ 2 får Socialstyrelsen ett uttalat uppdrag som huvudman för KC, men begränsat till att endast omfatta förvaltning och drift. Socialstyrelsen blir även uppdragsgivare och beställare av vissa uppgifter inom ramen för myndighetens krisberedskapsverksamhet, men huvudansvaret för att inrikta forskningen och söka finansiering ligger på respektive KC.

### **Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB) tar över ansvaret för verksamheten**

I alternativ 3 för ett framtida huvudmannaskap för KC blir MSB beställare av forskning, förvaltning och verksamheten vid KC i övrigt. Finansieringen sker genom att värdinstitutionerna för KC söker medel hos MSB inom ramen för MSB:s forskningsprogram för samhällskydd och beredskap. En ny finansieringslösning för denna verksamhet är en förutsättning, eftersom även MSB:s forskningsprogram faller utanför de nya finansieringsprinciperna.

### **Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)**

I det fjärde alternativet får FOI uppdraget som huvudman för KC genom ett särskilt regeringsbeslut eller villkor knutet till ett särskilt sakanslag. FOI får uppdraget att styra och följa verksamheten samt att fördela resurser. Som stöd för FOI:s beslut inrättas ett rådgivande expert- och forskningsråd.

## **7.3 Samordningseffekter**

Redan idag finns det en samordning eller samverkan mellan Socialstyrelsen och MSB i det beredande arbetet av nya forskningsprojekt. Samordningen mellan Socialstyrelsen och MSB skulle emellertid kunna förbättras ytterligare i frågor som rör kunskapsförmedling och spridning av forskningsresultat. MSB har en mer samordnande och delvis operativ roll inom krisberedskapsområdet och torde därför ha goda förutsättningar att på ett effektivt sätt öka spridningen av kunskapscentras forskningsresultat och kunskaper till olika målgrupper.

## **7.4 Statskontorets bedömning av framtida finansiering och huvudmannaskap**

Statskontoret bedömer att alternativen med Socialstyrelsen med fullt huvudmannaskap liksom MSB som beställare och finansiär ger bäst förutsättningar för en långsiktig kunskapsutveckling på området, en forskning med hög kvalitet och relevans samt samordning och spridning av forskningsresultat.

Av dessa båda alternativ är alternativet med MSB som beställare och finansiär något mer osäkert och kräver fler anpassningar, bland annat vad gäller framtida finansieringsprinciper.

När det gäller kostnadseffektiviteten bedöms också Socialstyrelsen och MSB vara de bästa alternativen. Inget av alternativen tycks leda till någon påtaglig kostnadseffektivisering, men alternativet med Socialstyrelsen som huvudman bedöms åtminstone inte medföra några ökade kostnader.

Sammantaget bedömer Statskontoret att Socialstyrelsen bör ges fullt ansvar som huvudman för KC genom författningsmässigt stöd och finansiering genom särskilt anslag.

## Referenser

### Offentligt tryck

Kommittédirektiv 2011:4, *Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet*.

Regeringsbeslut 2009-12-03, S 2009/9488/ST(*delvis*).

### Rapporter och interna dokument m.m. från Socialstyrelsen

Beslut om en tillsynsplan för operativ tillsyn. (Dnr: 00-141 59/2009).

*Budgetunderlag 2012–2014*.

*Direktiv för planering av Socialstyrelsens verksamhet för år 2011–2014*.

*Kan man prata en timme om Socialstyrelsen? Djupintervjuer om Socialstyrelsens information bland läkare*. (2010-12-20).

*Medieanalys Socialstyrelsen 2010*. NewsMachine (2010).

*Målgruppsundersökning bland läkare*. Synovate (2010-09-09).

*Plan inklusive metod och mall för kartläggning av huvudprocesser, version 2010-10-19*.

Presentation *ledningssystem*, 22 juni 2010.

*Processkartläggningen – lägesrapport, 2011-02-19*.

*Regleringsbrev 2011*.

Regeringsuppdrag (dnr 3300/2010, 3292/2010 och 20129/2010).

Resultatrapport: *Undersökning av Socialstyrelsens interna kommunikation, Hösten 2010*. Nordisk Kommunikation.

*Verksamhetsplan 2011.*

*Årsredovisning 2005–2010.*

Socialstyrelsen och Försäkringskassan (2009), *Uppföljning och kvalitetsutveckling av försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Socialstyrelsens och Försäkringskassans gemensamma lägesrapport om utvecklingen under 2009.* (Dnr 00-2890/2007)

Socialstyrelsen och SKL (2009), *Mot en effektivare kunskapsstyrning. Kartläggning och analys av nationellt och regionalt stöd för en evidensbaserad praktik i hälso- och sjukvården.*

### **Rapporter från andra myndigheter och organisationer**

ESV, *Årlig rapport 2011 om den statliga internrevisionen.*

ESV (2007), *Ensamrevisorer i statliga myndigheter 2007.* (Dnr 49-241/2008).

Statskontoret 2008:17, *Modell för myndighetsanalyser.*

Statskontoret 2009:16, *Bidrag till ideella organisationer på det sociala området.*

Årsredovisning år 2010: *Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, Läke- medelsverket Skogsstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens Jordbruksverk, Statistiska centralbyrån, Sveriges meteorologiska och hydrologiska institut, Totalförsvarets forskningsinstitut, Länsstyrelsen i Stockholms län, Ekonomistyrningsverket, Åklagar- myndigheten, Naturvårdsverket.*



## Uppdraget



REGERINGEN

Socialdepartementet

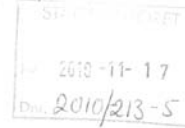
*Enhet 2/4*

Regeringsbeslut I:3

2010-10-28

S2010/7723/SK  
(delvis)

Statskontoret  
Box 8110  
104 20 Stockholm



### Uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen

#### Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Statskontoret att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen i enlighet med den modell som Statskontoret redovisade till regeringen i december 2008 (Fi2007/8016).

Analysen ska

- Beskriva hur Socialstyrelsen fullgör sitt uppdrag.
- Beskriva hur interna och externa faktorer påverkar myndighetens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag, med fokus på faktorer som är särskilt viktiga för verksamheten.
- Belysa områden som är särskilt viktiga för myndighetens förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag framöver.

Analysen ska därutöver utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. Vid denna utvärdering ska hänsyn tas till om liknande verksamhet vid andra myndigheter kan leda till samordningseffekter. Andra myndigheter som ska beaktas härvid är bl.a. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI). Analysen ska innefatta förslag på vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra bör ha framöver. Statskontoret ska vidare utreda framtida möjliga huvudmän för Socialstyrelsens kunskapscentrum. Socialstyrelsen ska inte uteslutas som möjlig huvudaktör. Detta blir avgörande för finansieringen inför framtiden.

I enlighet med analysmodellen ska Statskontoret genomföra analysen i samverkan med Socialstyrelsen samtidigt som Socialstyrelsen ska bistå Statskontoret i behövliga delar. Statskontoret ska även samråda med

<small>Postadress</small> 103 33 Stockholm	<small>Telefonväxel</small> 08-405 10 00	<small>E-post</small> registrator@social.ministry.se
<small>Besöksadress</small> Fredsgatan 6	<small>Telefax</small> 08-723 11 91	

MSB och FOI samt övriga myndigheter som har verksamhet som berör uppdraget.

Statskontoret ska hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerad under uppdragets genomförande.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 april 2011. Den skriftliga redovisningen av uppdraget ska innehålla en redogörelse för de ovannämnda delarna.

### Ärendet

Socialstyrelsen har genomgått stora förändringar det senaste året, bland annat har en genomgripande omorganisation genomförts. Socialstyrelsens organisation ska tydligare än tidigare utgå från uppdraget och verksamheterna för hälso- och sjukvård och socialtjänst ska integreras så långt som det är rimligt och möjligt. I den nya organisationen kommer avdelningarnas resultat att främja arbetet i de andra avdelningarna, på grund av ett gemensamt processägarskap. Till exempel kommer tillsynen att kunna använda nationella riktlinjer som norm i tillsynsarbetet.

Socialstyrelsen har inrättat ett antal kunskapscentrum runt om i landet, som utvecklar, bevakar och samordnar kunskap om krisberedskap inom det medicinska fältet. Kunskapscentrumen är en viktig resurs för samhällets krisberedskap. Det kan dock inte hävdas att denna resurs huvudsakligen faller inom ramen för Socialstyrelsens verksamhetsansvar, varför ansvarsprincipen inte kan tillämpas, åtminstone inte fullt ut.


Kunskapscentrumen har årligen finansierats med 25 000 000 kronor från anslaget 2:4 Krisberedskap inom utgiftsområde 6. Från och med 2010 gäller nya finansieringsprinciper för ansökningar om medel från anslag 2:4 Krisberedskap.

Regeringen ser mot denna bakgrund behov av dels en myndighetsanalys av Socialstyrelsen dels en utredning av Socialstyrelsens kunskapscentrum. Analysen kommer bland annat att användas som ett underlag inför myndighetsdialogen.

På regeringens vägnar



Göran Hägglund



Erika Borgny

Likalydande till  
Socialstyrelsen

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAMSOCIAL  
Finansdepartementet/BA  
Finansdepartementet/SF  
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  
Totalförsvarets forskningsinstitut



### Intervjuer och möten

#### *Socialdepartementet*

Michael Blom	Samordnare
Erika Borgny	Dep. sekr.
Malin Ekman Aldén	Dep. sekr.
Jennie Hulth	Kansliråd
Gert Knutsson	Ämnesråd

#### *Socialstyrelsen*

Taina Bäckström	Stabschef
Maria Carneland	Ordf. ST
Håkan Ceder	Överdirektör
Angelica Davidsson Nirving	Internrevisor
Tina Ekedahl-Kuchen	Projektledare
Torgny Engdahl	Enhetschef
Mari Forslund	Enhetschef
Magnus Gunnarsson	Verksamhetscontroller
Lars-Erik Holm	Generaldirektör
Beatrice Hopstadius	Enhetschef
Sofia Karnberger	Controller
Marie Lawrence	Enhetschef
Bo Lindblom	Sakkunnig
Ulrika Lyth	Kommunikationschef
Petra Otterblad Olausson	Avd. chef
Anders Prinz	Avd. chef
Lars-Erik Strågefors	Ordf. Saco
Per-Anders Sunesson	Avd. chef
Kriistina Söderlindh	Personalchef
Anders Tegnell	Avd. chef
Britta Unneby	Ordf. Vårdförbundet
Katrin Westlund	Enhetschef

Fokusgrupp 1, 6 deltagare

Fokusgrupp 2, 5 deltagare

#### *Riksrevisionen*

Anna Hagberg	Uppdragsledare
Göran Selander	Ansvarig revisor



# Inriktningsmål i Socialstyrelsens Vp för 2011–2014

### Myndigheten som helhet

- Socialstyrelsen uppfattas som saklig, handlingskraftig och trovärdig
- Socialstyrelsen är en innovativ och effektiv arbetsplats
- Socialstyrelsen har god beredskap för att möta allvarlig händelse och våra nationella insatser stärker samhällets krisberedskap
- Socialstyrelsen gör skillnaden för personer i särskilt utsatta situationer

### Huvudprocesser

- Socialstyrelsen styr med bästa tillgängliga kunskap som leder till god vård och omsorg
- Socialstyrelsens tillsyn säkerställer kvalitet och säkerhet utifrån vårdgivares och huvudmäns ansvar
- Socialstyrelsen har de verktyg och metoder som behövs för en god och integrerad tillsyn
- Socialstyrelsens författningssamling och regelverk är ändamålsenliga, kända och lättillgängliga
- Socialstyrelsen ser till att rätt verksamhet och personal med rätt behörigheter verkar inom eller bedriver vård och omsorg
- Socialstyrelsens arbete med statsbidragen stimulerar och styr mottagarna mot en god hälsa, vård och omsorg
- Socialstyrelsen utvecklar, levererar och presenterar unik och relevant statistik som ger en aktuell bild av hälsa, vård och omsorg
- Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar är instrument för att förbättra jämlikheten, kvaliteten och effektiviteten i vård och omsorg

## **Sakområden**

### **Barn och unga**

- Socialstyrelsens arbete har på ett avgörande sätt bidragit till att förbättra situationen för utsatta barn och unga
- Socialstyrelsen har på ett tydligt sätt förstärkt skyddet för och omsorgen om placerade barn och unga

### **Psykisk ohälsa**

- Socialstyrelsens arbete har förbättrat situationen för personer med psykisk ohälsa
- Socialstyrelsens arbete har bidragit till att tvångsingripanden inom all vård och omsorg endast tillgrips efter att andra mindre ingripande åtgärder övervägts

### **Äldre**

- Socialstyrelsens insatser har lett till att alla äldre, direkt eller indirekt, är delaktiga i, och därmed har inflytande över sin egen vård och omsorg
- Socialstyrelsens arbete har förbättrat situationen för de mest sjuka äldre

### **Funktionshinder**

- Socialstyrelsen har bidragit till att en god vård och omsorg ges till människor med funktionsnedsättning samt till minskade skillnader i levnadsförhållanden mellan gruppen och befolkningen i övrigt.

### **Ekonomiskt bistånd**

- Socialstyrelsen har bidragit till att ekonomiskt bistånd ges på ett rättssäkert sätt och att kunskapen om effektiva metoder har ökat.

### **Missbruk och beroende**

- Socialstyrelsen har bidragit till att personer med riskbruk, missbruk eller beroende erbjuds lättillgänglig och likvärdig vård och behandling utifrån bästa möjliga kunskap.



## **Folkhälsa**

- Socialstyrelsen bidrar till en bättre folkhälsa och minskade skillnader i hälsa mellan befolkningsgrupper.

## **Tandvård**

- Socialstyrelsen bidrar till ökad patientsäkerhet och minskade skillnader i tandhälsa hos befolkningen.

## **Smittskydd**

- Socialstyrelsen bidrar till att upprätthålla ett effektivt smittskydd på nationell nivå genom att följa upp, utöva tillsyn, samordna och vidareutveckla smittskyddet.



Swedeval Utvärdering

# Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård

## ***Några alternativa huvudmannaskap***

*Folke Hansson  
Göran Hägnemark*



**Rapport 2011-04-15**

## Innehållsförteckning

	Sid.
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Uppdraget .....	4
1.2 Genomförande .....	4
<b>2. Kunskapscentra idag .....</b>	<b>6</b>
2.1 Nuvarande organisation, styrning och finansiering.....	6
2.2 Iakttagelser av några problem.....	10
<b>3. Framtida huvudmannaskap och finansiering .....</b>	<b>17</b>
3.1 Utgångspunkter och krav.....	17
3.2 Översikt över några alternativ.....	18
3.3 Socialstyrelsen med fullt ansvar.....	19
3.4 Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar.....	23
3.5 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).....	26
3.6 Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI).....	30
3.7 Andra alternativ.....	34
<b>4. Jämförande bedömning och förslag.....</b>	<b>36</b>
Bilaga Intervjuförteckning .....	38

## Sammanfattning

### Uppdraget

Statskontoret fick i oktober 2010 regeringens uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen. I uppdraget ingår även att utvärdera Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård. Statskontoret ska analysera om verksamheten vid dessa kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området samt föreslå vilken struktur som dessa kunskapscentra bör ha framöver och framtida möjliga huvudmän. En viktig utgångspunkt för analysen är att nuvarande finansieringskälla för kunskapscentras verksamhet upphör.

Swedeval Utvärdering har på Statskontorets uppdrag genomfört utvärderingen. Vi redovisar resultatet i denna konsultrapport.

### Bedömning av fyra alternativ

Vi har skisserat fyra olika alternativ till framtida huvudmannaskap och finansiering för de sex kunskapscentra inom krisberedskapsområdet. De fyra alternativen är

- Socialstyrelsen med fullt ansvar
- Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)

Konsekvenserna av dessa fyra alternativ har analyserats med avseende på hur väl de bedöms kunna tillgodose olika mål och intentioner för verksamheten vid kunskapscentra. I analysen har vi utgått ifrån att huvudmannaskapet ska bidra till

- långsiktig kunskapsutveckling samt god kris- och katastrofberedskap
- hög kvalitet och relevans i utveckling av kunskapen
- god samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat
- kostnadseffektivitet m.m.

Vi har även kortfattat diskuterat alternativen med Vetenskapsrådet respektive landstingen som tänkbara huvudmän.

### Våra slutsatser och förslag

Våra slutsatser är att alternativen med "Socialstyrelsen med fullt ansvar för verksamheten" respektive MSB kan utvecklas till att uppfylla målen och intentionerna för kunskapscentras verksamhet. Alternativet med MSB som huvudman kräver dock fler anpassningsåtgärder och utvecklingsinsatser.

Vi föreslår därför att Socialstyrelsen ges fullt ansvar som huvudman för de medicinska kunskapscentra med finansiering genom ett särskilt sakanslag eller anslagspost.

# 1. Inledning

## 1.1 Uppdraget

Statskontoret fick i oktober 2010 regeringens uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen.<sup>1</sup> I uppdraget ingår även att utvärdera Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård. Statskontoret ska "utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området". Analysen ska innefatta förslag på vilken struktur som dessa kunskapscentra bör ha framöver och framtida möjliga huvudmän för denna verksamhet.

I bakgrunden till uppdraget ligger att förutsättningarna för finansieringen av kunskapscentras verksamhet har förändrats. Socialstyrelsens kunskapscentra omfattas inte av de nya finansieringsprinciper som gäller för fördelning av medel från den nuvarande finansieringskällan "Anslaget 2:4 Krisberedskap". Samtidigt ifrågasätter regeringen om kunskapscentra som resurs för samhällets krisberedskap faller inom Socialstyrelsens verksamhetsansvar och om ansvarsprincipen därmed är fullt ut tillämplig.<sup>2</sup>

Statskontoret har uppdragit åt Swedeval Utvärdering att utvärdera frågan om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. I uppdraget ingår bl.a.

- att ta hänsyn till om liknande verksamhet vid andra myndigheter kan leda till samordningseffekter. Myndigheter som ska beaktas är bl.a. Myndigheten för samhällsskydd (MSB) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI),
- att analysera och föreslå vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra bör ha framöver,
- att föreslå framtida möjliga huvudmän för Socialstyrelsens kunskapscentra. Socialstyrelsen ska inte uteslutas som möjlig huvudaktör.

Konsultens uppdrag ska redovisas till Statskontoret senast den 28 februari 2011.

## 1.2 Genomförande

Utredningsarbetet har bedrivits i kontakt med Statskontorets projektgrupp. Statskontoret har i detta sammanhang även lämnat synpunkter på utkast till konsultrapport.

En viktig utgångspunkt för utvärderingen har varit att kunskapscentras verksamhet inte uppfyller de nya principerna för finansiering från anslaget 2:4 Krisberedskap. I samråd med Statskontoret har vår analys därför inriktats på alternativa lösningar för huvudmannskapet

---

<sup>1</sup> Regeringsbeslut S2010/7723/SK.

<sup>2</sup> Ibid.

och finansieringen av kunskapscentras verksamhet. Utvärderingen omfattar däremot inte verksamheterna och deras resultat vid de medicinska kunskapscentra.

I underlaget för vår utredning ingår intervjuer med ledning och handläggare vid krisberedskapsenheten vid Socialstyrelsen, som bl.a. handlägger frågorna om de medicinska kunskapscentra. Vi har även intervjuat företrädare för Socialstyrelsens verksamhetsledning.

Samtliga programdirektörer för de sex kunskapscentra har givits möjlighet att medverka i intervjuer i utredningen. Vi har genomfört intervjuer med fem av dessa, antingen per telefon eller vid besök. Dessutom har vi intervjuat företrädare för MSB och FOI. Intervjun med MSB gällde både forskningsenheten och enheten för inriktning och planering (budgetfrågor). En av forskningsenhetens företrädare ingår även som MSB:s representant i Socialstyrelsens forsknings- och expertråd för frågor som berör kunskapscentra. Vi har även haft kontakter med och hämtat in information från Ekonomistyrningsverket och Riksrevisionen.

I utredningsunderlaget ingår dessutom skriftlig dokumentation från Socialstyrelsen. Vi har hämtat in och analyserat styr-, planerings- och resultatdokument samt remissyttranden och konsekvensbeskrivningar över förslag till nya finansieringsprinciper<sup>3</sup> från Socialstyrelsen. Vi har även begärt in kompletterande sammanställningar av verksamhetsstatistik m.m. Beskrivningar av verksamheten har även hämtats från tillgängligt webbmaterial.

Samtliga tillgängliga verksamhetsberättelser från de medicinska kunskapscentra 2010 har begärts in och studerats. Vi har också gått igenom två utvärderingar, som Socialstyrelsen låtit genomföra av samtliga kunskapscentra under 2009 och 2010.<sup>4</sup>

Övrigt tillgängligt faktaunderlag med verksamhetsbeskrivningar m.m. har analyserats från kunskapscentra, MSB och FOI m.fl. Vi har särskilt analyserat MSB:s utredningsunderlag<sup>5</sup> om förslag till nya finansieringsprinciper för anslaget 2:4 samt berörda propositioner<sup>6</sup> och regleringsbrev. MSB:s forskningsprogram 2011-2013 har studerats särskilt med avseende på relevansen för medicinska kunskapscentras forskningsområden m.m.

Konsultuppdraget har genomförts av Folke Hansson och Göran Hägnemark under perioden januari-februari 2011.

---

<sup>3</sup> Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper (Socialstyrelsen). Uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev 2010, avsnitt 3.

<sup>4</sup> "Utvärdering av Kunskapscentra för strålningsmedicin (KCRN) och katastrofpsykiatri (KcKP)" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2010) resp. "Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2009).

<sup>5</sup> MSB:s regeringsuppdrag om en "Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap" omfattar fyra rapporter (MSB dnr 2010-520, MSB dnr 2009:1946, MSB dnr 2009:6838, KBM dnr 2256/2008).

<sup>6</sup> Se bl.a. prop. 2007/08:92 om "Stärkt krisberedskap" med tydliggörande av ansvarsprincipen och aviserad översyn av finansieringen samt prop. 2009/2010:1, utgiftsområde 6, och prop. 2010/2011:1, utgiftsområde 6, om "Anslaget 2:4 Krisberedskap" med nya principer för MSB:s tilldelning av anslaget m.m.

## 2. Kunskapscentra idag

### 2.1 Nuvarande organisation, finansiering och styrning

#### Verksamhet och organisation

Socialstyrelsen har en instruktionsenlig uppgift att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde samt följa forsknings- och utvecklingsarbete inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant kommer till stånd.<sup>7</sup>

Inom krisberedskapsområdet ska Socialstyrelsen bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser för samhället.<sup>8</sup> Myndigheten arbetar för att stärka hälso- och sjukvården före, under och efter en kris. I arbetet före en kris ingår bl.a. att ta fram kunskapsunderlag. Socialstyrelsen genomför exempelvis varje år risk- och sårbarhetsanalyser och utbildar i krisberedskap. Under en kris hjälper myndigheten kommuner och landsting med råd och stöd, experthjälp och samverkar med andra myndigheter på nationell nivå.

Socialstyrelsen har under den senaste tioårsperioden inrättat sex kunskapscentra (Kc) inom det medicinska fältet. De ska tillgodose nationella behov att utveckla, bevaka och samordna kunskap för samhällets beredskap att hantera kriser och katastrofer. Syftet med kunskapscentra är att säkerställa forskning och utveckling inom de olika kunskapsområdena så att krisberedskapsplaneringen kan grundas på kunskap och erfarenhet samt att långsiktigt säkerställa tillgång till experter med kompetens inom berörda områden.<sup>9</sup>

Socialstyrelsen har velat stärka kunskapsutvecklingen och omvärldsbevakningen genom att avsätta särskilda medel till FoU-verksamhet inom krisberedskapsområdet.<sup>10</sup> Denna forskning har bedömts stå sig sämre i konkurrens med annan forskning och riskerar annars att nedprioriteras. Det handlar om små vetenskapliga områden med komplexa medicinska områden. De har i våra intervjuer beskrivits som "sårbara områden som måste hållas vid liv med ansträngning".

Förutsättningen för att i detta sammanhang kunna bygga upp en stabil forskningsmiljö kräver långsiktighet och även särskilda medel för administration. En fördel är att det redan finns en miljö med synergistisk effekt och möjligheter att utnyttja gemensamma resurser och kompetens. Dåvarande Krisberedskapsmyndigheten (KBM) uttalade ett stöd för etableringen av dessa kunskapscentra i ett långsiktigt perspektiv för krisberedskapen.<sup>11</sup>

Följande sex medicinska kunskapscentra är förlagda till olika universitetsinstitutioner, myndigheter eller motsvarande och med en koppling till klinisk verksamhet.

---

<sup>7</sup> Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen (3 §).

<sup>8</sup> Ibid (8 §). Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

<sup>9</sup> Se bl. a. Medicinska expertgrupper och kunskapscentra (Socialstyrelsen PM 2008-04-21), PM angående styrgrupp för Socialstyrelsens Kunskapscentra inom Katastrofmedicin (Socialstyrelsen PM 2007-02-21), Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper (Socialstyrelsen PM 2010).

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Expertresurser på CBRN-området (KBM 2007, s 17-28).



Figur 1. Socialstyrelsens sex medicinska kunskapscentra och deras värdinstitutioner.

Kunskapscentrum	Värdinstitution
<b>Katastrofmedicin KcKM</b>	Karolinska institutet, Stockholm
<b>Katastrofmedicin KcKM</b>	Linköpings universitet
<b>Katastrofmedicin KcKM</b>	Umeå Universitet
<b>Katastrofpsykiatri KcKP</b>	Uppsala universitet
<b>Katastroftoxikologi KcC</b>	FOI och Karolinska institutet (IMM)
<b>Strålningsmedicin vid katastrofer KcRN</b>	Karolinska institutet

Kunskapscentras uppgifter är att

- genomföra omvärldsanalys
- vara Socialstyrelsens expertorgan
- genomföra utredning och uppdrag (även operativa)
- bedriva vetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete
- medverka i utbildningar och övningar.

Verksamheten ska sammanfattningsvis leda till att ny kunskap tas fram som på sikt kan stärka den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga händelser, men också bygga upp en beredskap och upprätthålla kompetens, som annars bedöms vara svår att skydda.

## Finansiering och styrning

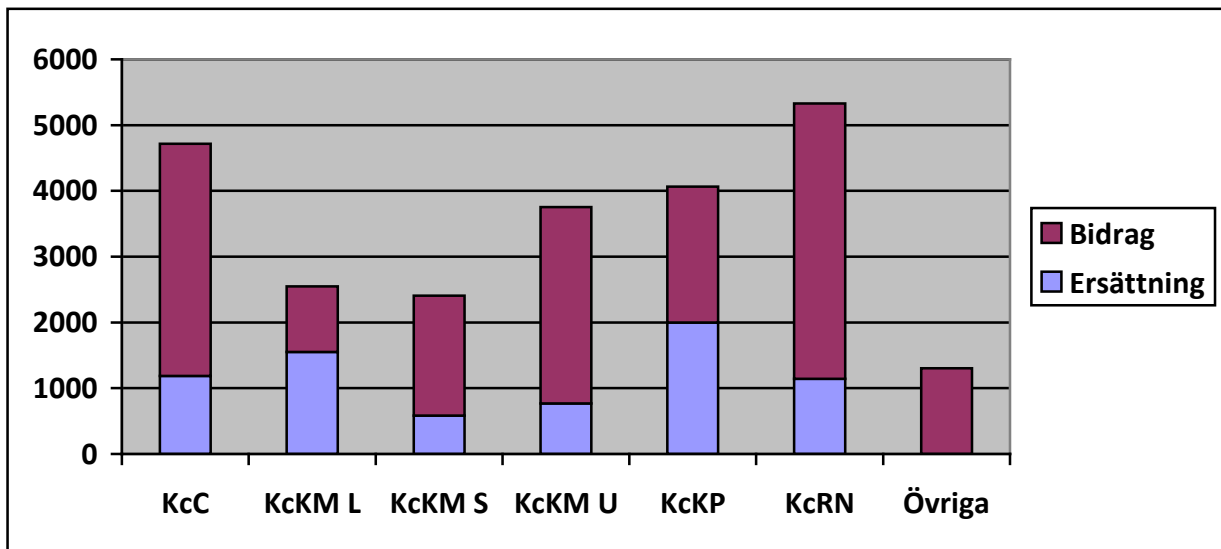
### *Finansieringen*

Det var Socialstyrelsens eget beslut att inrätta kunskapscentra för krisberedskap. Socialstyrelsen svarar för den huvudsakliga delen av kunskapscentras finansiering. Medlen för finansieringen beviljas efter beslut av MSB och hämtas från anslaget 2:4 Krisberedskap. Socialstyrelsen äskar årligen hos MSB en medelsram för hela verksamheten vid kunskapscentra. MSB prövar Socialstyrelsens budgetunderlag och tilldelar därefter myndigheten en totalram för verksamheten under året. Den totala medelsramen för kunskapscentra var ca 25 milj. kr för år 2010.

Socialstyrelsen beslutar om fördelningen av medelsramen mellan de sex kunskapscentra. En del av medlen utgår som ersättning för den administrativa förvaltningen (driften) av kunskapscentra. Den fakturerade ersättningen täcker i princip 40 procent av programdirektörens tjänstgöring samt vissa administrativa kostnader och overhead. Övrig finansiering är projektanknuten, dvs. medel för pågående forskningsprojekten prövas och beviljas på årsbasis som bidrag till forskning. Bidragen utbetalas efter rekvisition. Ytterligare forskningsmedel och annan finansiering av insatser kan utgå från andra bidragsgivare och uppdragsgivare.

För 2011 har Socialstyrelsen fördelat följande medel till de sex kunskapscentra (tkr).

Figur 2. Bidrag och ersättning till kunskapscentra från Socialstyrelsen år 2011 (tkr).



Källa: Socialstyrelsen 2011

De sex kunskapscentra har för 2011 tilldelats medel på totalt drygt 24 milj.kr. Äskade medel för samma period var drygt 31 milj. kr. Det kan noteras att ersättningen som i huvudsak ska täcka del av programdirektörens kostnad varierar starkt mellan olika kunskapscentra. Ersättningen som andel av resp. kunskapscentras beviljade medel är i genomsnitt 30 procent, men varierar mellan 20 och 60 procent för olika kunskapscentra.

Kunskapscentras huvudfinansiering sker via Socialstyrelsen. Kunskapscentra bedriver dock ofta forskningsprojekt i samarbete med andra institutioner eller liknande organisationer.<sup>12</sup> Dessa aktörer är ofta också medfinansierare. Vidare förekommer det att kunskapscentras verksamhet och projekt delfinansieras av andra statsanslag än via Socialstyrelsen.<sup>13</sup> Kunskapscentra kan dessutom få separat ersättning för särskilda uppdrag i anslutning till centras verksamhet. Det kan gälla för medverkan i utbildning av operativ personal inom det egna kunskapsområdet. Det kan också gälla implementering på internationella arenan med stöd av andra

<sup>12</sup> Några exempel på samarbetsprojekt:

- Användande av mobiltelefondata för att följa befolkningsförflyttning efter jordbävningen (Haiti) (KcKM),
- Bistår WHO med att uppdatera riktlinjer för utländska fältsjukhus (KcKM),
- Kunskapsammansättning "Räddning vid stora busskrascher" kompletterad med lärarhandledning och bilder (KcKM),
- Lärobok över transportrelaterade masskadehändelser "Disaster Medicine – Comprehensive principles and Practices 2010" (KcKM),
- Deltagande i det europeiska samarbetsprojektet "The European Network for Traumatic Stress" – TENTS, (KcKP),
- Bedömning av saneringsbehov för olika kemikalier (KcC)
- DNA-reparation via DNA-PK styr fotonbestrålnings apoptosinducerande förmåga (KcRN)
- Karakterisering av stamcellers respons på fotonstrålning (KcRN).

<sup>13</sup> FOI fick exempelvis 2009 även medel direkt från anslaget 2:4 till katastroftoxikologin. Medlen avsåg Försvarsdepartementets medverkan till en samfinansierad doktorandtjänst inom KcC. Syftet med stödet från anslag 2:4 direkt till FOI är "att bidra till vidmakthållande av grundkompetens och infrastruktur hänförlig till CBRN-verksamheten".

uppdragsgivare och aktörer, exempelvis WHO och EU. Den totala finansieringsbilden är därmed oftast svår att överblicka i redovisningen från kunskapscentra.

### *Styrning av kunskapscentra och deras forskningsprojekt*

Förhållandet mellan Socialstyrelsen och kunskapscentra regleras i ett *avtal*<sup>14</sup> mellan Socialstyrelsen och resp. värdinstitution. För att kunna upprätthålla en grundläggande verksamhet vid dessa centra har avtal om ekonomiskt stöd för ledning, administration och viss forskning ingåtts med de institutioner som knutits till olika centra. Avtalet gäller under förutsättning att Socialstyrelsen för aktuellt budgetår tilldelats medel för verksamheten.

Enligt avtalet med värdinstitutionen ska den tillhandahålla en programdirektör motsvarande 40 procents tjänstgöring. Programdirektören leder och ansvarar för det administrativa arbetet vid ett kunskapscentrum enligt fastlagda rutiner, uppgifter och åtaganden. Till avtalet hör riktlinjer och åtaganden som gäller planering, uppföljning och redovisning av verksamheten samt kommunikations- och informationsplan. Programdirektören leder även verksamheten för forskning, utveckling och utredningar.

Enligt avtalet är de huvudsakliga uppgifterna för kunskapscentra att inom eget specialområde

- bedriva vetenskaplig forskning och kunskapsinhämtning,
- bedriva och redovisa omvärldsbevakning för Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser,
- främja samverkan inom forskning och utveckling,
- medverka och ibland ansvara för projekt, utredningar och riskanalyser.

Arbetet ska vara inriktat mot samhällets krisberedskap och resultatet ska kunna nyttjas för hälso- och sjukvårdens beredskap. Tilläggsuppdrag kan tillföras i särskild ordning. Avtalstiden är tre år och värdinstitutionen förbinder sig att använda personal med adekvat utbildning och kompetens.

Kunskapscentra bedriver forskning och utveckling inom sina områden enligt fastlagd inriktning och beslutade projektplaner. Den löpande styrningen omfattar styrdokument i form av en årlig verksamhetsplan med projektbeskrivningar. Socialstyrelsen beslutar om verksamhetsplan, godkänner budget och verksamhetsredovisning inkl. ekonomisk redovisning.

Kunskapscentra ska för varje år komma in med sina ansökningar för varje planerat projekt med uppgift om finansiering och kostnader. Socialstyrelsen prövar ansökningarna och beslutar om medel till forskningsprojekten. Som rådgivande organ har Socialstyrelsen stöd av ett gemensamt och brett sammansatt expert- och forskningsråd. Rådet granskar föreslagna projekts vetenskapliga kvalitet samt gör en relevansbedömning. Rådet granskar även genomförda projekt ur ett vetenskapligt kvalitetsperspektiv.

Socialstyrelsen har efterhand utvecklat sin styrning och administration i mer strukturerade former. Socialstyrelsen "beställer" forskningsprojekt, men går inte in och styr inriktningen i de pågående projekten. F n lägger myndigheten större vikt vid omvärldsbevakningen inom kunskapscentras kompetensområden. Målsättningen är att åstadkomma en genomarbetad om-

---

<sup>14</sup> Exempel på avtal är "Avtal avseende Socialstyrelsens Kunskapscentrum för strålningsmedicin vid katastrofer" inkl. 2 bilagor, 2011-01-13 (Socialstyrelsen dnr 2.4-22977/2010-2).

världsbevakning som ska ge bättre underlag för Socialstyrelsens verksamhetsplanering inom krisberedskapsområdet och prioriteringar av kunskapscentras verksamhet. Ett särskilt syfte är också att omvärldsbevakningen ska ge underlag för Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser.

Ett annat område som har förstärkts är att det numera ska ingå en kommunikations- och informationsplan i projektplanerna.<sup>15</sup> Socialstyrelsen betraktas i egenskap av beställare och finansierare som huvudmottagare av forskningsresultatet och antas svara för spridning till andra. Spridningen av forskningsresultaten sker även i vetenskapliga rapporter till forskarsamhället och i årsrapporter. Andra former för spridning är seminarieverksamhet för förmedling av kunskap till kliniker och den operativa nivån. Kunskapscentra deltar också i övningar och medverkar i utbildning av praktiker.

### *Uppföljning och utvärdering*

Socialstyrelsen följer upp verksamheten och den ekonomiska redovisningen genom att ta del av

- verksamhetsbeskrivningar vid arbetsmöten,
- ekonomisk redovisning efter halvårsskiftet,
- årlig skriftlig årsredovisning inkl. ekonomisk redovisning (redovisning per projekt),
- redovisning av övergripande omvärldsbevakning,
- översiktlig verksamhetsberättelse vid avslutad avtalsperiod.

Socialstyrelsen har dessutom låtit genomföra särskilda utvärderingar av samtliga kunskapscentra för att analysera verksamheternas effekter på krisberedskapen samt behovet av förbättringar i styrning, inriktning och uppföljning av verksamheterna. I två konsultrapporter följdes verksamheterna upp och utvärderades under programperioden 2006-2009.<sup>16</sup> Utvärderingarna belyste frågor kring dels kunskapscentras verksamheter, exempelvis om genomförande och resultat av FoU-projekt, dels Socialstyrelsens roll i styrning, resultatuppföljning, tillvaratagande av resultat m.m. Se vidare avsnitt 2.2 nedan.

## **2.2 Iakttagelser av några problem**

Vår utvärdering av kunskapscentra har främst uppmärksammat några problemområden som rör ansvarsförhållanden, styrning och uppföljning samt finansiering. Vi redovisar här våra viktigaste iakttagelser och bedömningar.

### **De nationella behoven är otydliga**

Regeringen hänvisar i uppdraget<sup>17</sup> till vikten av att kunskapscentra är ändamålsenligt ordnade utifrån de nationella behoven på området. I direktiven framhålls att kunskapscentra utvecklar,

<sup>15</sup> Kommunikations- /informationsplan för Kunskapscentra (Socialstyrelsen 2008-03-06).

<sup>16</sup> "Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2009) och "Utvärdering av Kunskapscentra för strålningsmedicin och katastrofpsykiatri" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2010).

<sup>17</sup> Uppdraget till Statskontoret (Regeringsbeslut 2010-10-28, Socialdepartementet S2010/7723/SK).

bevakar och samordnar kunskap om krisberedskap inom det medicinska fältet och är en viktig resurs för samhällets krisberedskap. I övrigt preciseras inte de nationella behoven.

Socialstyrelsen har inte heller närmare utvecklat de nationella behoven bakom bildandet av kunskapscentra. De inrättades sedan myndigheten identifierat behoven av forsknings- och utvecklingsverksamhet inom området katastrofmedicin. Socialstyrelsen har i interna PM<sup>18</sup> angett att ”syftet med att inrätta kunskapscentra har varit att säkerställa att den kommande krisberedskapsplaneringen ska grundas på kunskaper och erfarenhet”. I de avtal som tecknas mellan Socialstyrelsen och respektive kunskapscentra finns inga mer preciserade beskrivningar av de nationella behoven.

MSB hänvisar i sin översyn av anslag 2:4 Krisberedskap<sup>19</sup> till behoven av bl.a. omvärldsbevakning, tillgång till experter samt kunskapsutveckling inom respektive område. MSB bedömer vidare att kunskapscentra är en viktig resurs för samhällets krisberedskap, men ”man kan dock inte hävda att Socialstyrelsen har till uppgift att upprätthålla denna resurs inom ramen för sitt verksamhetsansvar, varför ansvarsprincipen inte kan tillämpas”.<sup>20</sup>

Sammantaget betonar såväl regeringen som myndigheter inom området att det finns nationella behov och att dessa kunskapscentra är en viktig resurs för samhällets krisberedskap, men utan att närmare precisera dessa behov.

Vi anser därför

- att de nationella behoven behöver definieras och preciseras för att stödja utvecklingen av adekvata långsiktiga mål och strategier för kunskapscentras verksamhet.

### **Oklar status och ansvarsförhållanden för kunskapscentras verksamhet och organisation**

Det förekommer olika typer av vetenskapliga centrubildningar, bl.a. inom det medicinska området, som syftar till att främja forskning och utveckling inom sina områden. I vissa fall är de bildade genom statsmaktsbeslut, i andra fall kan de vara frivilligt organiserade underifrån av institutioner och andra aktörer kring ett forskningsområde, som de söker finansiering för.<sup>21</sup>

Socialstyrelsens kunskapscentra vilar inte på något statsmaktsbeslut eller författningsmässigt stöd med uttalat ansvar för verksamheten. Det finns heller inget i regelverket för Socialstyrelsen som tydligt bemyndigar ett inrättande av kunskapscentra. De delar i Socialstyrelsens uppdrag som enligt instruktionen (2009:1243) närmast är relaterade till verksamheten inom kunskapscentra är myndighetens ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt uppgiften att följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsens formella befogenheter och ansvar för kunskapscentra är därmed oklara.

<sup>18</sup> PM Medicinska expertgrupper och kunskapscentra, s 5 (Socialstyrelsen 2008-04-21).

<sup>19</sup> Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap 2010-03-30, s 16 (MSB dnr 2010-520).

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Två exempel inom FOI:s område kan nämnas. Centrum för miljövetenskaplig forskning har inrättats av regeringen för att främja miljövetenskaplig forskning och drivs i samverkan mellan Umeå universitet, SLU och FOI. Centrum för traumaforskning är fokuserat på kroppsliga skador och har tillkommit på initiativ av FOI och Karolinska Institutet.

Kunskapscentra kan inte hänföras till någon vedertagen juridisk associationsform. Deras organisation och verksamhet styrs istället av ett treårigt avtal mellan Socialstyrelsen och den värdinstitution där respektive kunskapscentra har sin tillhörighet. Därtill kommer att verksamheten är villkorad med att Socialstyrelsen årligen tilldelas medel för verksamheten. Kunskapscentra har heller ingen anställd personal.

Kunskapscentra kan i viss mening betraktas som en ”virtuell institution” för forskningsverksamhet, som finansieras via Socialstyrelsen och anslaget 2:4 Krisberedskap. Enligt regeringens nya finansieringsprinciper ligger dock kunskapscentras verksamhet utanför de villkor för tilldelning som ska gälla framöver för anslaget 2:4.<sup>22</sup> Till grund för regeringens beslut om nya villkor ligger samtidigt MSB:s underlag och bedömning om att kunskapscentras verksamhet faller utanför Socialstyrelsens verksamhetsområde och att *ansvarsprincipen* därför inte är tillämplig.<sup>23</sup> Avsaknaden av en formell reglering medför att ansvarsförhållandena mellan departement och myndighet blir oklara. När den statliga finansieringen dras tillbaka förlorar kunskapscentra i praktiken grunden för sin verksamhet (se vidare nedan).

Vi anser

- att kunskapscentras formella status och den fortsatta ansvarsfördelningen bör preciseras och läggas fast i ett beslut på statsmaktsnivå för att ge verksamheten en långsiktig stabilitet.

### **Kunskapscentra mister sin nuvarande finansieringskälla**

Kunskapscentras verksamhet har hittills kunnat finansieras med medel ur *anslaget 2:4 Krisberedskap* från Försvarsdepartementets utgiftsområde. MSB har förmedlat medlen genom att bevilja Socialstyrelsen bidrag för kunskapscentras verksamhet.

Regeringen har ändrat principerna för MSB:s fördelning av medel ur *anslaget 2:4 Krisberedskap*.<sup>24</sup> De nya finansieringsprinciperna innebär att myndigheter i enlighet med ansvarsprincipen ska finansiera åtgärder, för att upprätthålla samhällets förmåga vid allvarliga händelser och kriser, inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet. Anslaget 2:4 ska istället användas för att finansiera särskilda satsningar som stärker samhällets samlade krisberedskap, men där finansieringsansvaret för verksamheten inte kan knytas till en myndighet utifrån ansvarsprincipen. Principerna innebär vidare att anslaget fortsättningsvis inte ska finansiera kostnader för administration och löner.

De nya finansieringsprinciperna för 2:4 inriktas på större tvärsektoriella satsningar eller projekt, dvs. de ska bidra till en stärkt krisberedskap för flera aktörer. Anslaget ska kunna användas mer flexibelt. Det ska användas till att initiera och stimulera arbetet att stärka samhällets krisberedskap genom bl.a. förebyggande åtgärder. I viss utsträckning ska detta även kunna gälla det civila försvaret. Vidare ska det finnas en analys av behovet av föreslagna åtgärder och de ska ha påvisbara effekter på krisberedskap och förmågan att hantera kriser och dess

<sup>22</sup> Regeringsbeslut Fö2010/2055/SSK.

<sup>23</sup> Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap 2010-03-30, s 16 (MSB dnr 2010-520) . Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 6, avsnitt 4.5.2.

<sup>24</sup> Stärkt krisberedskap - för säkerhets skull (prop. 2007/2008:92) samt budgetpropositionen 2010 (prop. 2009/2010:1 utgiftsområde 6). Se även budgetpropositionen 2011 (prop. 2010/11:1 utgiftsområde 6).

konsekvenser. Åtgärder som genomförs ska vara väl avgränsade samt uppföljningsbara. Där-  
emot ska inte långsiktiga investeringar och uppgifter av förvaltningskaraktär finansieras.  
Även MSB:s forskningsprogram faller utanför de nya finansieringsprinciperna.

Socialstyrelsen ingår i princip bland de myndigheter<sup>25</sup> som hos MSB kan ansöka om medel  
från anslaget enligt de nya villkoren. Samtidigt har MSB på regeringens uppdrag redovisat att  
verksamheterna vid Socialstyrelsens kunskapscentra inte överensstämmer med de nya villko-  
ren för medel ur anslaget 2:4.<sup>26</sup> Enligt regeringens beslut om fördelning för 2011 får kun-  
skapscentras verksamhet övergångsvis delfinansieras från anslaget under 2011.<sup>27</sup> MSB har  
därför i sitt fördelningsbeslut för 2011 beviljat 25 milj. kr ur anslaget 2:4 till Socialstyrelsens  
kunskapscentra som en övergångsverksamhet.<sup>28</sup>

MSB framhåller att kunskapscentrum är en viktig resurs för samhällets krisberedskap.<sup>29</sup> MSB  
föreslår att uppgiften att tillhandahålla denna resurs skrivs in i Socialstyrelsens instruktion  
eller regleringsbrev och att en långsiktig framtida finansieringslösning säkerställs. En utfas-  
ning av nuvarande anslag bör inte påbörjas förrän en ny finansieringslösning är på plats.

#### *Konsekvenser för kunskapscentra*

Ändringen innebär att anslaget för krisberedskap reduceras och att verksamheten vid Social-  
styrelsens kunskapscentra faller utanför de nya finansieringsprinciperna. Socialstyrelsens nu-  
varande finansiering av kunskapscentra via bidrag från MSB har i princip redan upphört, men  
utgår ändå i ett övergångsskede i avvaktan på en lösning.

Problemet är att det f n inte finns någon alternativ finansiering för kunskapscentras verksam-  
het. Problemet med att säkerställa finansieringen hänger samman med diskussionen ovan om  
att det saknas ett författningsstöd från regeringen med ett uttalat verksamhetsansvar för dessa  
kunskapscentra. De oklara ansvarsförhållandena för verksamheten bör snabbt klaras ut med  
hänsyn till att ett nytt budgetarbete snart inleds och att en varaktig finansieringslösning då  
måste komma till stånd.

Socialstyrelsen har redovisat sina konsekvensbedömningar vid en utfasning av det finansiella  
stödet till kunskapscentra och bedömer graden av konsekvens till högsta nivån "mycket all-  
varlig" (nivå 5 på en femgradig skala).<sup>30</sup> Socialstyrelsen bedömer att ett flertal av de medi-  
cinska kunskapscentra skulle försvinna och att deras gradvis uppbyggda verksamhet, kunskap  
och kompetens skulle skingras. En återuppbyggnad av liknande verksamhet skulle ta lång tid.  
Om denna verksamhet inte kommer att kunna fortsätta kommer bredden och den fördjupade  
kunskapen om t.ex. ny utveckling samt identifierade brister och behov för att stärka samhäl-  
lets krisberedskap att förloras. Det blir därmed svårare att kunna grunda planeringen av kris-  
beredskapen på kunskap och erfarenheter.

<sup>25</sup> Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

<sup>26</sup> "Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap - verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning  
som anges i budgetpropositionen för 2010". Rapport från MSB 2010-03-30 (MSB dnr. 2010-520).

<sup>27</sup> Regeringsbeslut (FÖ2010/2055/SSK).

<sup>28</sup> MSB:s fördelningsbeslut 2011 (MSB dnr 2010-3303).

<sup>29</sup> Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap. Verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning  
som anges i budgetpropositionen för 2010. (MSB rapport 2010-03-30, dnr 2010-520).

<sup>30</sup> "Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper". Rapport från Socialstyrelsen.

Våra iakttagelser från intervjuerna med programdirektörerna för kunskapscentra bekräftar bedömningen av att den specifika forskningen och övrig verksamhet vid kunskapscentra m.m. påverkas starkt vid utebliven finansiering. Följderna bedöms leda till nedläggning eller uttuning av verksamheten. I praktiken kommer de berörda forskarna, enligt våra intervjuer, att orientera sig åt annat håll eller i bästa fall söka alternativa finansieringskällor som medför att forskningen får annat fokus och riskerar att minska i relevans. Det går t.ex. inte att upprätthålla den spetskompetens som är nödvändig för hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Den uppbyggda "standby-funktionen" med kunskap "när det gäller" skulle försvinna. Bedömningen hos programdirektörerna är att denna forskning måste få dedikerade medel för medicinsk forskning för att inte försvinna.

### **Styrningen och uppföljningen av kunskapscentras verksamhet rymmer ett dilemma**

Kunskapscentra bedriver sina verksamheter vid olika värdinstitutioner. Styrningen sker genom de avtal som Socialstyrelsen upprättar med värdinstitutionen. Värdinstitutionen är mottagare av utbetalade medel och utövar, i något fall i flera led, i praktiken ett inflytande på kunskapscentra. Detta gäller inte minst hur mycket resurser som slutligen, efter avdrag för bl.a. overhead-pålägg, tillfaller kunskapscentra för forskning.

Styrning och uppföljning från Socialstyrelsen har varierat i inriktning och intensitet under de år som kunskapscentra varit verksamma. Verksamheten har, enligt Socialstyrelsens utvärderingar, förbättrats vad gäller styrning, administrativa rutiner och användandet av resultatet av arbetet. Men behovet av utökade insatser kring såväl styrning som resultatuppföljning har ändå framhållits i utvärderingarna. Detta har också resulterat i att Socialstyrelsen ställt mer enhetliga och strikta krav i detta avseende. Samtidigt har formerna för hur medel får användas i viss mån liberaliserats inte minst för att tillmötesgå kunskapscentras önskemål, t.ex. genom att fler kostnadsslag finansieras av bidrag och att det i huvudsak är finansieringen av programdirektören som betraktas som ersättning. Se även diskussionen sid. 15-16 nedan.

Socialstyrelsen följer upp kunskapscentras genomförda aktiviteter och ekonomi genom deras årliga verksamhetsberättelser. Vår genomgång av tillgängliga redovisningar tyder på att dessa resultatdokument varierar betydligt till struktur och informationsinnehåll. En orsak till att styrning och uppföljning inte varit mer ingående är att Socialstyrelsen inte ser sig som den primära mottagaren av slutresultaten, utan att det snarare är de operativt ansvariga för hälso- och sjukvården, d.v.s. landsting och kommuner samt forskarvärlden som anses som primära mottagare. Detta synsätt hänger samman med att inrättandet av kunskapscentra ses som en slags "försäkringspremie". Resultaten från projekten är viktiga men det långsiktigt väsentliga anses vara att kunskap inom området upprätthålls och utvecklas för att kunna finnas till hands om nu kända eller okända problem behöver hanteras i en krissituation. Det blir därmed de operativt ansvariga som ska ta hand om de konkreta projektresultaten, dock utan att ha ett avgörande inflytande över mål och inriktning, medan det är Socialstyrelsen som ska garantera det långsiktiga upprätthållandet av kompetensen. Det är dock en stor utmaning att forskningsresultaten används rätt och kommuniceras till hälso- och sjukvården. Av utvärderingen<sup>31</sup> 2009 framgår att landstingen i princip är positiva till kunskapscentra men att användningen av deras information varierar.

---

<sup>31</sup> Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi (Öhrlings PricewaterhouseCoopers, juni 2009).



Med dessa mål och intentioner för verksamheten blir det naturligen svårt att mäta nyttan med verksamheten i resultat och effekter. Resultatet märks ytterst i en reell kris- eller katastrofsituation. Ett viktigt resultat är dock att kunskapscentra genom sin verksamhet har medvetandegjort väsentliga problem och kunnat skapa strategier för att hantera problemen.

Kunskapscentras forskningsområden är ofta smala och komplexa områden, som kräver en hög kunskapsnivå och utvecklad specialistkompetens för sina verksamheter. Det kräver likaså en hög beställarkompetens för att inrikta forskningsprojekten mot mål som svarar mot forskarnas bedömning av relevant forskning och samhällets behov av resultat för krisberedskapsområdet. Dilemmat är att en allt för stark styrning av projekten mot konkreta resultat för samhällets krishantering kan äventyra det långsiktiga målet att bygga upp rätt kunskap och kompetens. Å andra sidan riskerar forskarfriheten att leda till att slutresultatet blir vetenskapligt intressant, men inte självklart lika användbart i krishanteringssammanhang. Denna avvägning är en grannliga uppgift som Socialstyrelsen har att hantera. Vår bedömning är att Socialstyrelsen lägger tyngdpunkten på den administrativa hanteringen och ger kunskapscentra stor handlingsfrihet att välja inriktningen för forskningen. Vanligtvis initieras forskningsprojekten av kunskapscentra och genomförs därefter under stort oberoende.

Vi anser

- att det finns ett behov och möjligheter för Socialstyrelsen att ytterligare förbättra styrning och uppföljning av kunskapscentras verksamhet och resultat utan att det behöver motverka syftet med deras verksamhet.

### **Villkoren för medelsfördelningen begränsar styrning och kontroll av verksamheten**

Socialstyrelsen skriver avtal med värdinstitutionen för kunskapscentra på tre år, men med en villkorad finansiering på ettårsbasis. Avtalet reglerar dels "Uppdraget", d.v.s. att värdinstitutionen ska tillhandahålla kapacitet för att hålla samman sakverksamheten, dels "Forskning", d.v.s. vetenskaplig forskning och kunskapsinhämtning samt omvärldsbevakning.

Inför avtalsperioden ska värdinstitutionen lämna in en övergripande verksamhetsplan. Därutöver ska inför varje verksamhetsår en föreslagen verksamhetsplan med separata projektbeskrivningar lämnas in. När Socialstyrelsen har beslutat om medelstillelning till enskilda projekt ska en uppdaterad verksamhetsplan lämnas in. Dessa planer fastställs sedan och utgör tillsammans med godkända projektansökningar grund för medelstillelning.

Utbetalning av medel från Socialstyrelsen till kunskapscentra sker definitionsmässigt på två olika sätt, dels i form av *ersättning* för Uppdraget dels som *bidrag* till Forskning. Idag är det främst kostnader för programdirektören som ingår i ersättningen. Övriga kostnader finansieras genom bidrag. Skälet tycks vara att värdinstitutionerna föredrar bidrag framför ersättning. Ersättning lämnas för arbete som ska utföras och där utbetalaren kan ställa krav på vad som ska presteras och således kan följa upp detta. Den större delen av det ekonomiska stödet utgår dock som bidrag till forskning etc.

När det gäller definitioner och tillämpning av begreppet bidrag har Ekonomistyrningsverket (ESV) beskrivit dessa utan att kunna ge en entydig definition av bidrag.<sup>32</sup> Några hållpunkter är dock följande:

- bidrag betalas ut efter ett ansökningsförfarande,
- bidragets storlek fastställs innan arbetet är utfört eller ens har startat, förutsatt att det inte är fråga om ett fast pris enligt offert eller prislista,
- arbetet är inte närmare specificerat,
- bidragsgivare saknar inflytande över utformningen av den aktivitet bidraget ska finansiera samt möjlighet att övervaka och kontrollera att tjänsten utförs på visst sätt,
- bidragsgivaren har inte rätt att kräva ekonomisk ersättning om arbetet är bristfälligt utfört etc.,
- bidraget har ett allmänt syfte och det är svårt att finna ett direkt samband mellan det utförda arbetet och det mottagna bidraget.

Sammantaget innebär det att den som lämnar ett bidrag avhänder sig i stort sett all möjlighet att påverka hur det används. Det ger med andra ord omfattande frihetsgrader för mottagaren att disponera medlen. Konsekvensen av denna form av ekonomiskt stöd är att givarens styrning av verksamheten blir starkt begränsad. Detta gäller också i relationen mellan Socialstyrelsen och dess kunskapscentra.

De medel som kunskapscentra erhåller kommer från anslaget 2:4 Krisberedskap och betalas ut av MSB via Socialstyrelsen och värdinstitutionen. Medlen passerar således minst tre myndigheter innan de når kunskapscentra. Ansvar för revision av medlen ligger således på tre myndigheter inklusive Riksrevisionens externa granskning. Det förefaller inte ha genomförts någon systematisk och genomgripande revision av hur medlen använts. Från revisionssynpunkt förefaller det vara mer eller mindre omöjligt att uttala sig om användningen av bidragsmedel, med de definitioner som ESV utfärdat. Det finns inte heller någon samlad redovisning och återrapportering av kunskapscentras verksamhet att granska i Socialstyrelsens årsredovisning.

Vi anser

- att det ur revisionell synpunkt råder en begränsad insyn i verksamheten och att det kan vara ett skäl att vara restriktiv i användningen av bidragsformen.

---

<sup>32</sup> Erhållna bidrag och donationer (ESV 2005:14).

### 3. Framtida huvudmannaskap och finansiering

#### 3.1 Utgångspunkter och krav

Vårt uppdrag är att utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. I denna utvärdering ska hänsyn tas till om liknande verksamhet vid andra myndigheter kan leda till samordningseffekter. MSB och FOI ska beaktas i detta avseende. Vi ska föreslå vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra bör ha framöver, men även "utreda framtida möjliga huvudmän för Socialstyrelsens kunskapscentrum".

Vårt arbete har därför inriktats på att analysera några alternativa huvudmannaskap och finansieringslösningar för kunskapscentra för krisberedskap. Inledningsvis redovisar vi några utgångspunkter och krav som antas gälla för en framtida organisation och finansiering.

Vi förutsätter att verksamheten vid kunskapscentra ska finnas kvar i någon form. Vi utgår också ifrån att verksamheterna vid kunskapscentra kan anses ligga utanför Socialstyrelsens verksamhetsansvar och inte omfattas av den s.k. ansvarsprincipen. Vidare utgår vi ifrån att de nya finansieringsprinciperna för anslaget 2:4 inte är tillämpliga på dessa verksamheter, dvs. att de nya finansieringsprinciperna utesluter möjligheten, annat än övergångsvis, till att finansiera forskning via detta anslag.<sup>33</sup>

Vi utgår från mål och intentioner som vi kunnat uttolka bakom inrättandet av kunskapscentra. Deras uppgift är att utveckla, bevaka och samordna kunskap om krisberedskap inom det medicinska området. Utifrån de identifierade målen och intentionerna har vi formulerat ett antal indikatorer med krav på huvudmannens organisation, styrprocesser, finansiering etc. som varit vägledande för vår bedömning av de olika alternativen till huvudmannaskap för kunskapscentra. Analysmodellen framgår av följande matris.

---

<sup>33</sup> Se bl.a. Regeringsbeslut 2010-12-02 (Fö2010/2055/SSK).

Figur 3. Indikatorer m.m. för bedömning av framtida huvudmannaskap för kunskapscentra.

Mål och intentioner för verksamheten vid kunskapscentra	Indikatorer (organisation, styrprocesser, finansiering)
<b>Långsiktig kunskapsutveckling samt god kris- och katastrofberedskap ("stand by").</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydliga ansvarsförhållanden</li> <li>• Stabil finansieringslösning</li> <li>• Uthålligt stöd till förvaltning av Kc och samlad kunskap ("institutionellt minne")</li> </ul>
<b>Hög kvalitet och relevans i utveckling av kunskapen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beställarkapacitet för tillämpad forskning och kompetens inom medicinska området</li> <li>• Förmåga att identifiera forskningsbehov</li> <li>• Strukturerad och effektiv styrprocess med riktad finansiering</li> <li>• Tydliga resultatkrav</li> </ul>
<b>God samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God mottagarkapacitet av forskningsresultat</li> <li>• Utvecklad spridning till mottagare på operationell nivå</li> <li>• Effektivitet i samordnarroll och -funktion</li> <li>• Möjligheter till samordning och synergier</li> </ul>
<b>Kostnadseffektivitet m.m.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektiv styrning, resultatuppföljning och utvärdering</li> <li>• Interna samordningsfördelar och synergier.</li> <li>• Effektivitet på myndighetsnivå, administrativa kostnader.</li> </ul>

### 3.2 Översikt över några alternativ

Med utgångspunkt i analysmodellen ovan analyserar vi fyra olika alternativ till huvudmannaskap och finansiering av Socialstyrelsens kunskapscentra.

Valet av de fyra alternativen bygger på direktiven i uppdraget. Förutom två olika lösningar med Socialstyrelsen som fortsatt huvudman har vi även prövat möjligheterna att lägga huvudmannaskapet på MSB resp. FOI. Självklart finns här en rad andra möjliga alternativ och varianter, men vi har valt ut de lösningar som vi på förhand bedömt vara mest ändamålsenliga.

Analysen av varje alternativ (avsnitten 3.3-3.6) inleds med en kortfattad beskrivning av det tänkta huvudmannaskapets roll, styrning, organisation samt finansieringslösning. Därefter gör vi en systematisk konsekvensbedömning av alternativet med avseende på de mål och intentioner med dess indikatorer som vi lagt in i analysmodellen ovan. Analysen avslutas i en sammanfattande bedömning av alternativet.

Figur 4. Fyra alternativ till huvudmannaskap och finansiering av kunskapscentras verksamhet.

Huvudmannaskap	Finansiering
1. Socialstyrelsen - fullt ansvar	Särskilt anslag eller anslagspost under Socialstyrelsen. Alt. anslagspost under ramanslag för MSB:s forskningsprogram.
2. Socialstyrelsen - begränsat finansieringsansvar	<i>Drift och utveckling av kunskapscentra</i> - SoS ramanslag med anslagspost alt. anslagsvillkor i regleringsbrev. <i>Forskning</i> - Kunskapscentra söker finansiering hos MSB och andra finansiärer.
3. MSB	Ramanslag för MSB:s forskningsprogram. - Kompetens- och strukturstöd för utveckling och <i>drift av kunskapscentra</i> . - Ramforskningsprogram med temainriktning på kunskapscentras <i>forskning</i> .
4. FOI	Särskilt anslag eller anslagspost under FOI Alt. anslagspost under ramanslag för MSB:s forskningsprogram

Utöver analysen av dessa fyra alternativ kommenterar vi även kortfattat två andra alternativ (avsnitt 3.7), som berörts i våra intervjuer under arbetets gång. Det gäller dels alternativet att låta Vetenskapsrådet få en huvudroll för kunskapscentras verksamhet, dels möjligheten att lägga ansvaret för kunskapscentras verksamhet på landstingskommunala huvudmän.

### 3.3 Socialstyrelsen med fullt ansvar

#### 3.3.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

##### Huvudmannaskapet

Socialstyrelsen får ett uttalat uppdrag och förstärkt ställning som huvudman för kunskapscentra inom det medicinska området. Det sker genom någon form av författningsstöd i särskilt regeringsbeslut eller villkor knutet till en anslagsfinansiering av verksamheten. Med myndighetens uppdrag följer ett uttalat ansvar att styra och följa upp verksamheten samt att fördela resurser för forskningen. Socialstyrelsens styrning av kunskapscentra sker via ett flerårigt samarbetsavtal med kunskapscentras värdinstitutioner och övrig projektstyrning som följer av regeringens villkor för anslaget. Socialstyrelsen beslutar om ersättningar och bidrag till kunskapscentras verksamheter och forskningsprojekt i enlighet med regeringens villkor. Som stöd för Socialstyrelsens beslut kvarstår ett rådgivande expert- och forskningsråd för bedömning av vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapscentras forskningsprojekt.

## Finansieringen

Forskningen och förvaltningen vid kunskapscentra grundfinansieras genom anslag till Socialstyrelsen, antingen som ett *särskilt sakanslag eller anslagspost i Socialstyrelsens regleringsbrev* med villkor för verksamheten. Medlen disponeras av Socialstyrelsen. Medel för verksamheten ingår i myndighetens budgetunderlag och prövas därför i budgetprocessen. Med denna anslagskonstruktion läggs finansieringen utanför ramslaget till Socialstyrelsen för myndighetens förvaltningsmedel. Anslagsramen bestäms av regeringen.

En annan variant av denna anslagsfinansiering skulle kunna vara en särskild *anslagspost under ett ramanslag till MSB för bidrag till forskning inom krisberedskapsområdet*. Den särskilda anslagsposten *disponeras av Socialstyrelsen* till forskning vid de medicinska kunskapscentra enligt regeringens särskilda villkor. Denna finansieringslösning bygger på möjligheten att det tidigare ändamålet med delar av anslaget 2:4 Krisberedskap lyfts över med medel i ett nytt ramanslag till MSB för finansiering av forskning inom krisberedskapsområdet. Verksamheten blir då i praktiken fortsatt finansierad genom Förvarsdepartementets utgiftsområde.

### 3.3.2 Konsekvensbedömning

#### Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Verksamheten får ett stärkt stöd genom regeringens beslut som klargör uppdraget och ansvarsförhållandena för verksamheten. Det ger i sin tur grund för större stabilitet och långsiktig inriktning av verksamheten. Vi bedömer dock inte att verksamheten vid kunskapscentra har den tyngd att den ska preciseras som en uppgift och ett ansvar i Socialstyrelsens instruktion. Kunskapscentras verksamhet kvarstår som en verksamhet som faller utanför Socialstyrelsens ansvarsområde och för vilken den s.k. ansvarsprincipen inte är tillämplig. Samtidigt bedömer vi att Socialstyrelsens egen inriktning på medicinsk kompetens och nära kontakt med hälso- och sjukvården är viktiga faktorer för att främja den långsiktiga kunskapsutvecklingen vid de medicinska kunskapscentra.

Anslagsmedlen till kunskapscentra läggs utanför ramslaget för Socialstyrelsens förvaltningsmedel, eftersom verksamheten inte anses utgöra en del av myndighetens ansvarsområde och kärnverksamhet. En särskild anslagspost innebär också att kunskapscentras verksamhet inte behöver prövas mot Socialstyrelsens övriga prioriteringar av dess kärnverksamhet.

Finansieringslösningen för kunskapscentra förenklas i detta alternativ och bör bidra till stabilitet, både när det gäller utvecklingen och driften av kunskapscentra och stödet till forskningsverksamheten. Det underlättar en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och skapar möjligheter att upprätthålla samlad kapacitet med specifik kompetens för beredskap vid kris- och katastrofsituationer.

Men även om det skulle finnas en långsiktig inriktning i regeringens beslut om kunskapscentra, så blir ändå anslagsfinansieringen kortsiktig och prövas varje år i budgetprocessen och budgetbeslut. Därmed kan det uppstå svårigheter att anpassa den ettåriga anslagsramen till de ofta fleråriga forskningsprojekten vid kunskapscentra. Det skapar, i likhet med nuvarande förhållanden, en viss osäkerhet i finansieringssituationen.

Med nuvarande finansieringssystem<sup>34</sup> prövas stödet till de medicinska kunskapscentra i ett sammanhang mot andra liknande satsningar inom krisberedskapsområdet. Det kommer inte längre att ske i detta alternativ. I den meningen minskar flexibiliteten i styrningen och möjligheter till omfördelning horisontellt med hänsyn till aktuella prioriteringar. Konkurrensen om forskningsmedlen uppstår i första hand mellan olika kunskapscentra.

### **Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap**

Detta huvudmannaskapsalternativ innebär i praktiken inga ändrade förutsättningar i rollen och förmågan att identifiera forskningsbehov och beställa forskning inom området. Vi bedömer att det finns ett mervärde i att verksamheten vid kunskapscentra hålls samman och att det finns en sammanhållen beställare av forskningen. Socialstyrelsen kan i detta sammanhang utnyttja egen medicinsk kompetens och sitt kontaktnät mot professionen. Detsamma gäller befintliga styrsystem med processer och rutiner som är utvecklade för att handlägga ansökningar om forskningsmedel och följa upp forskningsprojekten. Socialstyrelsen kan fortsätta att tillämpa och förbättra denna modell samt bygga vidare på det samspel som utvecklats med kunskapscentra.

Ansvar för att tydliggöra resultatkraven på verksamheten och följa upp resultatet ligger på Socialstyrelsen, som kan ställa kraven som villkor för projektfinansieringen och i avtalet med värdinstitutionerna. Även regeringens återrapporteringskrav på Socialstyrelsen kan göras tydligare. Samtidigt finns det en spänning mellan myndigheternas resultatkrav och forskarnas krav på frihet och oberoende i sina forskningsprojekt. Inställningen till uppdragsforskning varierar mellan olika kunskapscentra.

I detta alternativ kommer inte MSB längre att pröva medelsramen utifrån de projektansökningar som Socialstyrelsen haft som underlag för äskanden av medel. Beredningen har även varit en värdefull källa för MSB:s insyn och information om forskningen för krisberedskap inom det medicinska området. En kanske ännu viktigare kontaktyta mellan MSB och Socialstyrelsen har varit MSB:s medverkan i det rådgivande forsknings- och expertrådet till Socialstyrelsen. Vi utgår ifrån att det rådet kommer att finnas kvar och att MSB:s forskningsenhet även fortsättningsvis kan vara representerat i rådet och medverka i bedömningarna av forskningsprojektens vetenskapliga kvalitet och relevans. MSB får därigenom också god insyn och information om de prioriteringar som Socialstyrelsen gör inom forskningen samt underlag för samverkan inom området.

### **Samordning av kunskap och spridning av resultat**

Detta alternativ ligger i linje med Socialstyrelsens normerande och samordnande ansvar för krisberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Socialstyrelsens kapacitet för att ta emot forskningsresultaten och förmedla dem vidare till olika målgrupper bedöms inte påverkas av förändringarna i huvudmannaskap och finansieringslösning med detta alternativ. Styrkan är den tydliga medicinska inriktningen och kompetensen samt kontaktnätet för informationsutbyte med hälso- och sjukvården.

---

<sup>34</sup> MSB beviljar en bidragsram ur anslaget 2:4 Krisberedskap.

Våra iakttagelser visar dock att det här finns en förbättringspotential och att myndigheten under senare tid sökt utveckla denna del i syftet med kunskapscentras verksamhet. Socialstyrelsen har börjat samordna informationsspridning från kunskapscentra till operativt ansvariga målgrupper. Det gäller exempelvis en samlad information till landstingens beredskapssamordnare.

Socialstyrelsen har däremot normalt ingen egen operativ roll för att omsätta kunskapen. Istället har delar av kunskapsförmedlingen och informationsspridningen överlåtits till kunskapscentra och deras samarbete med MSB i sin både operativa och samordnande roll.

Även inom Socialstyrelsens eget ansvarsområde och övriga uppdrag inom krisberedskapsområdet finns det ett utrymme för att bättre utnyttja synergierna med kunskapscentra och nyttiggöra sig deras kunskaper. Socialstyrelsen har i det avseendet skärpt kraven på omvärldsbevakning och begärt in omvärldsanalyser från varje kunskapscentrum som ett underlag för Socialstyrelsens egna risk- och sårbarhetsanalyser.

### **Kostnadseffektivitet m.m.**

De administrativa kostnaderna för Socialstyrelsen påverkas knappast med denna lösning. Möjligheterna till att ställa tydliga resultatkrav och förbättra resultatuppföljning av verksamheten bör vara goda. Regeringen kan ställa återrapporteringskrav på Socialstyrelsen för redovisning av verksamheten. Exempelvis blir revisionen av verksamheten tydligare. Det är viktiga instrument för att minska risken för att öronmärkta medel direkt till verksamheten uppfattas som en garanterad finansiering och försvagar incitamenten att effektivisera och utveckla verksamheten.

Även om det sker en budgetprövning av verksamheterna kan "öronmärkta" anslagsposter begränsa möjligheterna för myndigheten att själv ompröva, omprioritera och effektivisera verksamheterna vid behov.

Finansieringen genom en särskild anslagspost löser inte frågan om vilket utgiftsområde som ska svara för anslagsfinansieringen.

### **Sammanfattande bedömning**

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* kommer att gynnas av att verksamheten får tydligare förutsättningar genom ett uttalat stöd i ett statsmaktsbeslut och stabil finansiering genom ett riktat anslag.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kan uppnås i lika hög utsträckning som det sker idag. Befintlig modell för styrning och uppföljning kan användas.
- *Samordningen, utnyttjandet av synergier och spridningen av kunskap* kan utvecklas ytterligare under Socialstyrelsens huvudmannaskap. Det gäller såväl internt som externt.



- *Kostnadseffektiviteten* i finansieringslösningen beror på vilket perspektiv som läggs på verksamheten. Socialstyrelsens administrativa kostnader påverkas i stort inte alls. Det finns dock en viss risk att anslagsfinansieringen försvagar trycket på effektivisering och förändring i verksamheten.

Vår slutsats är att Socialstyrelsen som huvudman enligt detta alternativ ger goda förutsättningar för att uppnå syftet kunskapscentras verksamhet.

## **3.4 Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar**

### **3.4.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet**

#### **Huvudmannaskapet**

Socialstyrelsen får ett uttalat uppdrag som huvudman för kunskapscentra som begränsas till finansieringsansvaret för förvaltningen och driften av de medicinska kunskapscentra. Genom Socialstyrelsens huvudmannaskap tillförs kunskapscentra resurser för att kunna upprätthålla en struktur för verksamheten. Socialstyrelsen blir också uppdragsgivare och beställare av vissa stödjande uppgifter för myndighetens krisberedskap, exempelvis fortlöpande omvärldsbevakning, och kunskapscentras medverkan i informationsspridning av forskningsresultat. Socialstyrelsens uppdrag som huvudman för kunskapscentra läggs fast i ett särskilt regeringsbeslut eller i villkor knutet till en anslagsfinansiering av verksamheten. Kunskapscentras åtagande med krav på rapportering o.d. regleras som ramöverenskommelse om ersättning för fullgjort uppdrag via avtal mellan Socialstyrelsen och kunskapscentras värdinstitutioner.

Beställaransvaret för forskningsverksamheten (forskningsprojekten) ingår inte i Socialstyrelsens huvudmannaskap. Ansvar att inrikta forskningsverksamheten och söka finansiering för forskningsprojekten ligger på resp. kunskapscentrum.

#### **Finansieringen**

Finansieringen av kunskapscentras grundläggande drift sker genom ersättning från Socialstyrelsen. Det finansiella åtagandet för Socialstyrelsen regleras i särskilt regeringsbeslut eller anslagsvillkor i regleringsbrevet under ramanslaget för Socialstyrelsen.

Ansvar för finansieringen av forskningsprojekten knyts till resp. kunskapscentrum. Varje kunskapscentrum får söka finansiering för sina forskningsprojekt direkt hos lämpliga finansiärer. Om medel omfördelas från tidigare anslag 2:4 till ett nytt ramanslag för MSB:s forskningsprogram inom krisberedskapsområdet skulle det möjligen kunna bli en huvudkälla för finansieringen av kunskapscentras forskningsverksamhet. Kunskapscentra får då, i konkurrens med andra forskningsinstitutioner, söka bidrag för sin forskning efter utlysning av MSB.

### 3.4.2 Konsekvensbedömning

#### Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

En fördel med alternativet är att den grundläggande strukturen och driften med ledning och administration av kunskapscentra får ett varaktigt stöd genom Socialstyrelsens huvudmannaskap och särskilda finansiering. Ersättningen till verksamheten som helhet ger en grund för att arbeta långsiktigt med kunskapsutveckling inom området och även att upprätthålla kompetens för kris- och katastrofberedskap.

Alternativet har samtidigt flera nackdelar. Den splittrade finansieringsbilden och osäkerheten i finansieringen av forskningsverksamheten försvårar förutsättningarna att upprätthålla en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och en samlad kris- och katastrofberedskap. Kompetensen riskerar att spridas ut på olika håll. Syftet bakom Socialstyrelsens bildande av kunskapscentra går därmed delvis förlorad.

Kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten undermineras också genom beroendet av olika finansieringskällor. Det är en risk att forskningen inte kan hållas samman i en samlad strategi med fokus på relevanta områden ur krisberedskapssynpunkt. Istället blir forskningen mer svåröversäglig och riskerar att i hög grad komma att styras i sin inriktning och prioriteringar av de intressen och behov som följer av de aktuella finansieringskällorna. Möjligheterna att finna alternativ finansiering för små nischade områden kommer också att påverka intresset hos berörda forskare att hålla kvar inriktningen på krisberedskapsområdet eller att orientera sin forskning åt annat håll. Vi bedömer också att förutsättningarna att finna alternativ finansiering varierar mellan de olika medicinska områdena.

En fördel med detta alternativ skulle vara att kunskapscentra minskar sitt beroende av endast en finansiär och breddar därmed sin finansieringsbas. Det öppnar också upp för nya samarbeten och nätverk med andra forskningsinstitutioner och avnämare. De ökade kontakterna med andra forskningsmiljöer kan bidra till ny dynamik i forskningsarbetet och kunskapsutvecklingen. Redan idag förekommer ett omfattande samarbete med andra institutioner o.d. och medfinansiärer till olika forskningsprojekt.

Om MSB via ett ramanslag för myndighetens forskningsprogram blir huvudfinansiär kommer MSB:s inflytande över forskningens inriktning att öka. Det kan leda till en mera stabil finansiering för kunskapscentra som gynnar långsiktigheten och kontinuiteten. Däremot riskerar det att uppstå oklara ansvarsförhållanden mellan Socialstyrelsen och MSB om kunskapscentras verksamhet.

#### Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap

Alternativet innebär att Socialstyrelsens inflytande över vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen och forskningen blir svag. Socialstyrelsens samlade organisation och processer för beställning av forskning och uppföljning av forskningsresultat kommer att förlora sin huvuduppgift och kan därför reduceras.

Vår bedömning är istället att kvalitet och relevans kommer att styras av beställarkapaciteten och kvalitetssäkringen hos de finansiärer som beviljar stöd till forskningsprojekten. Resultatkraven på kunskapsutvecklingen blir därmed som helhet otydliga och svåra att samlat överblicka. Som framhållits ovan kommer finansiärer att göra sina egna prioriteringar för den tillämpade forskningen, vilket hotar relevansen i kunskapsutvecklingen sett ur medicinsk krisberedskapssynpunkt. Kvalitets- och relevansbedömningen av forskningsprojekten påverkas också om finansiärerna agerar som beställare av uppdragsforskning eller annan typ av forskning.

### **Samordning av kunskap och spridning av resultat**

De primära mottagarna av forskningsresultaten är knutna till finansiärerna och deras roll som beställare. Socialstyrelsen kommer att i än mindre grad vara primär mottagare av forskningsresultaten. Det försämrar möjligheterna att kunna samordna kunskapen och sprida resultatet på ett effektivt sätt utifrån behoven av krisberedskap på det medicinska området.

Socialstyrelsen kan genom sitt huvudmannaskapsansvar för drift och förvaltning av kunskapscentra ställa krav på medverkan i informationsspridning och omvärldsbevakning utifrån kunskapscentras verksamhet. Med svagare fokus på medicinsk krisberedskap kommer dock informationen att förlora i relevans för Socialstyrelsens uppgift att förmedla kunskapen vidare. Bedömningen är också att nyttan av kunskapen försvagas som underlag för Socialstyrelsens egna risk- och sårbarhetsanalyser inom krisberedskapsområdet. Det riskerar också att uppstå en konkurrens mellan de olika intressenterna om resurserna och agendorna för informationsförmedlingen. Sammantaget bedömer vi att kunskapsöverföringen kommer att minska.

Även förutsättningarna för horisontell samordning av kunskap mellan olika kunskapscentra försämrar om forskningsprojekten drivs utan någon sammanhållen strategi, även om Socialstyrelsen hittills inte har arbetat särskilt aktivt med denna samverkan.

### **Kostnadseffektivitet m.m.**

De administrativa kostnaderna för kunskapscentra ökar sannolikt med hänsyn till ökade resursinsatser för att söka egen forskningsfinansiering och samverkan med andra aktörer.

Socialstyrelsen kan avveckla vissa kostnader för sin ”beställarorganisation” för forskningen, men förlorar möjligheterna till en samlad resultatuppföljning och återrapportering av forskningsverksamheten vid kunskapscentra. Det krävs ökade resursinsatser för Socialstyrelsen att samordna kunskap och uppnå synergier med det egna krisberedskapsuppdraget.

### **Sammanfattande bedömning**

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet med ett begränsat ansvar för driften av kunskapscentra på följande sätt.

- *En långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap blir svår att upprätthålla eftersom finansieringsbilden för forskningsverksamheten blir osäker och splittrad.*

Det blir också svårare att hålla samman kunskapsutvecklingen i en samlad strategi med fokus på relevanta områden för krisberedskapen.

- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kommer att bestämmas av de aktörer som går in som finansiärer för forskningsprojekten. Deras roller och prioriteringar kommer att vara styrande för kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen.
- *Samordning och spridning av kunskap och resultat* försvåras bl.a. av att forskningsverksamheten riskerar få svagare fokus på medicinsk krisberedskap.
- *Kostnadseffektiviteten* påverkas till övervägande del negativt. Det gäller framförallt de ökade kostnaderna för kunskapscentra i arbetet med att söka finansiering till forskningsprojekten.

Vår slutsats är att ett alternativ med Socialstyrelsen som enbart ansvarig för förvaltningen av kunskapscentra inte kommer att uppfylla de intentioner och syften som funnits bakom bildandet av kunskapscentra.

## **3.5 Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB)**

### **3.5.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet**

#### **Huvudmannskapet**

MSB tar över den stödjande rollen för kunskapscentra för krisberedskap inom det medicinska området. MSB blir i praktiken ansvarig beställare av den tillämpade forskningen vid dessa kunskapscentra och av förvaltningen av deras verksamhet i övrigt. Rollfördelningen innebär att kunskapscentras värdinstitution ansöker formellt hos MSB om medel för forskning och övrig verksamhet.

Forskningen stöds inom ramen för MSB:s forskningsprogram för samhällsskydd och beredskap. Flera forskningsområden vid kunskapscentra, som exempelvis berör olyckshändelser, farliga ämnen, naturolyckor, ansluter redan till MSB:s programområde om risker, hot och sårbarheter. MSB:s olika former av stöd kan anpassas och riktas till de verksamheter som kunskapscentra bedriver. Det kan ske genom längre ramforskningsprogram mot specifika temaområden och genom särskilda kompetens- och strukturstöd för att stödja uppbyggnad och utveckling av kunskapscentra inom det medicinska området.

Medel till forskningsprojekt fördelas efter utlysning och ansökan, eventuellt med tematisk inriktning. Medel söks av kunskapscentras värdinstitutioner. Som stöd till MSB:s kvalitets-, och relevansbedömningar av forskningsprojekt inom det medicinska området förstärks beredningsarbetet med medicinsk kompetens i det vetenskapliga rådet och expertstöd från bl.a. Socialstyrelsen.

## Finansieringen

MSB:s forskningsprogram har hittills finansierats med medel från samma anslag (2:4 Krisberedskap) som finansierar de medicinska kunskapscentra. De nya finansieringsprinciperna innebär dock att MSB:s hittillsvarande finansiering av denna forskning inte är förenlig med dessa principer. En ny finansieringslösning måste därför tillskapas för att kunna ge fortsatt stöd till denna forskning. Finansieringen av kunskapscentra förutsätts i detta alternativ bli en del i denna samlade finansieringslösning för all forskning och utveckling inom MSB:s ansvarsområde.

En möjlig framtida lösning skulle kunna vara att en del av nuvarande anslag 2:4 bryts ut och tillförs ett särskilt anslag (alt. anslagspost) till MSB för myndighetens samlade bidrag till forskning och studier, från vilket även medel för kunskapscentras verksamhet skulle kunna utgå. Finansieringsansvaret ligger med denna lösning kvar inom Försvarsdepartementets utgiftsområde. Vi utesluter dock i detta fall en konstruktion med en separat anslagspost till MSB för verksamheten vid kunskapscentra.

Inom ramen för MSB:s forskningsprogram finns ett par finansieringsformer som skulle kunna tillämpas och riktas till kunskapscentras verksamheter. Det handlar om fleråriga ramforskningsprogram inom specifika temaområden och om kompetens- och strukturstöd för uppbyggnad och drift av centrumbildningar och stöd till enskilda forskare inom aktuellt kunskapsfält.

### 3.5.2 Konsekvensbedömning

#### Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Vi konstaterar inledningsvis att detta alternativ inte förändrar problemet med en svag formell ställning för kunskapscentra. MSB:s ansvar för kunskapscentra regleras genom de bidragsvillkor som gäller för de medel som beviljas för forskning och annat stöd. MSB:s roll blir närmast som forskningsfinansiär. Förutsättningarna för att säkerställa en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och kunna upprätthålla en kompetent krisberedskap hänger samman med stabiliteten i finansieringen genom fleråriga ramforskningsprogram och möjligheter till kompetens- och strukturstöd för att driva och utveckla kunskapscentra. MSB har inget annat institutionellt ansvar för dessa kunskapscentra i form av samarbetsavtal eller överenskommelser med värdinstitutionen o.d. Vi bedömer att detta bör ge en lika stabil finansieringslösning som den som gäller för kunskapscentra idag. Förutsättningen är att en särskild finansiering kan skapas för MSB:s forskningsprogram som ersättning för anslaget 2:4. MSB har dessutom generellt sett en god förmåga att knyta ihop olika finansieringskällor med särskilda åtaganden inom beredskapsområdet.

En risk som framhållits i våra intervjuer är att MSB som forskningsfinansiär befinner sig på en "metanivå" med många frågor, som kan innebära att kunskapscentras smala kompetensområden långsiktigt "försvinner" inom MSB:s breda verksamhet och blir lågprioriterade bland övriga verksamheter. MSB blir med detta scenario mer som ett forskningsråd utan utvecklad dialog med små kunskapscentra. Å andra sidan kan ansvaret och finansieringslösningen möjligen vara lättare att hantera direkt via MSB, som har sitt grunduppdrag och kärnverksamhet

inom krisberedskapsområdet. Krisberedskapsforskning inom det medicinska området behandlas på samma villkor som motsvarande forskning inom andra områden. Kritiken mot detta är att de berörda forskningsområdena har svårt att hävda sig mot andra områden och deras forskningsresurser riskerar att trängas undan av anspråk på resurser från andra forskningsområden. Det kan i praktiken bli svårt att rikta stödet till de specifika områdena, men borde kunna säkerställas genom tematiska satsningar och ramforskningsprogram.

### **Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap**

MSB:s kärnverksamhet ligger inom hela krisberedskapsområdet. Myndigheten har dessutom en utvecklad roll som beställare av tillämpad forskning inom breda vetenskapliga områden med relevans för krisberedskapsområdet. Vidare arbetar MSB med utvecklade strategier för inriktningen av forskningen. MSB har också en roll att se till att det finns beredskap för vårdinsatser i samband med en svår olycka eller kris.

Däremot har myndigheten idag inte någon utvecklad kompetens att identifiera behov och beställa forskning inom just det medicinska området, även om det inom MSB:s forskningsprogram och programområden finns vissa identifierade forskningsbehov med anknytning till kunskapscentras forskningsområden (ex. olyckshändelser, farliga ämnen, naturolyckor). Eftersom MSB saknar breda kunskaper inom det medicinska området och inte har samma kontaktnät och dialog med slutanvändare riskerar verksamheten vid kunskapscentra att komma längre bort från hälso- och sjukvården.

I sin etablerade roll som beställare av tillämpad forskning har MSB en väl utvecklad beredningsprocess för att fördela forskningsmedel och rutiner övrig styrning som beställare. Samma administrativa strukturer, processer och rutiner bedöms kunna anpassas till att även hantera ärenden för forskningsprojekt inom det medicinska området. Det skisserade förslaget innebär dock att MSB behöver bygga upp sin beställarkompetens inom det medicinska området eller på annat sätt tillföras kompetens, t.ex. genom samverkan med Socialstyrelsen. Kompetensförstärkningen måste avse bedömningar av både vetenskaplig kvalitet och relevans.

När det gäller utvärdering av den bidragsfinansierade verksamheten behöver formerna för denna utvecklas om Socialstyrelsen lämnar huvudmannskapet.

### **Samordning av kunskap och spridning av resultat**

MSB är inte ansvarig krisberedskapsmyndighet inom det medicinska området och har begränsad kapacitet att ta emot forskningsresultat på detta område. MSB har istället en fördel i sin roll och sitt ansvar för samverkan mellan aktörer inom krisberedskapsområdet. Inom olika samverkansområden stödjer MSB ansvariga myndigheters arbete och deltar som expertmyndighet. MSB är också en operativ myndighet inom krisberedskapsområdet. I den rollen arbetar MSB både horisontellt och operationellt med samordning. MSB bedriver t.ex. medicinska projekt utomlands.

Utan ett medicinskt ansvar har MSB inget självklart sätt att omsätta resultatet från medicinska kunskapscentra i sin myndighetsverksamhet. Samtidigt ger MSB:s roller goda förutsättningar och praktiska erfarenheter av att föra ut kunskap och stödja operativt verksamma aktörer i

samhällsskydd och krisberedskap. MSB arbetar aktivt med forskningskommunikation genom olika spridningskanaler. MSB har utvecklade kontakter med olika målgrupper och samarbetar med kunskapscentra i olika utåtriktade aktiviteter. MSB arrangerar redan idag i samarbete med Socialstyrelsens kunskapscentra utbildningar och kursverksamhet till yrkeskategorier inom operativt samhällsskydd. Dessa kurser är baserade på kunskap som genererats från kunskapscentras forskningsprojekt. MSB finansierar kunskapscentras medverkan i dessa utbildningar. Andra exempel på samarbeten mellan kunskapscentra och MSB finns i det internationella operativa katastrofarbetet och även i den s.k. stödstyrkan.

Från intervjuerna har det framförts synpunkter om att MSB borde kunna föra ut och använda mer av kunskapscentras kunskaper. Det finns en potential som inte är utnyttjad, även om den varierar mellan olika kunskapscentras verksamheter. Den samlade bedömningen är dock att det här finns möjligheter till samordning och synergier som kan leda till att förbättra resultat och effekter av kunskapscentra verksamheter.

En framförd invändning mot MSB är att myndigheten inte är en medicinsk expertmyndighet och har därmed svårare att hantera kunskapen från dessa kunskapscentra. Det kan också uppstå en otydlighet för mottagarna och de slutliga användarna om roll- och ansvarsfördelningen mellan MSB och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är ansvarig krisberedskapsmyndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet och på detta område en normerande myndighet i förhållande till sina målgrupper.

Socialstyrelsen har dessutom i ökad utsträckning nyttiggjort sig kunskap från kunskapscentra genom särskilda omvärldsanalyser som underlag för myndighetens egen risk- och sårbarhetsanalyser inom krisberedskapsområdet. Den direktkontakten med kunskapscentra förloras om MSB blir primär uppdragsgivare gentemot kunskapscentra.

### **Kostnadseffektivitet**

Behovet av kompetensuppbyggnad inom MSB medför ökade kostnader för den administrativa hanteringen av forskningsstödet. Samtidigt innebär det kostnadsräddande fördelar att MSB kan utnyttja sina befintliga resurser i etablerade strukturer och processer för beredning av bidragsärenden till forskningsprojekt och även för samordning och spridning av forskningsresultat.

Det är svårt att bedöma hur effektiv MSB är i att styra med tydliga resultatkrav och även följa upp de forskningsverksamheter som myndigheten stödjer. Det finns en risk att den blir svagare när det inte finns ett reglerat förhållande i avtal mellan myndigheten och kunskapscentra. Intervjuerna tyder på att verksamheterna inom medicinska kunskapscentra är förhållandevis väl utvärderade jämfört med andra forskningsverksamheter, som är finansierade med bidrag från MSB.

För kunskapscentras del kan bidrag via MSB:s forskningsprogram möjligen uppfattas som större osäkerhet och därmed kräva ökade insatser av kunskapscentras ledning att finna alternativa finansieringskällor.

## Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av MSB-alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* inom medicinska kunskapscentra kan bibehållas med former för finansiering och övriga villkor som bygger på MSB:s forskningsprogram, men kunskapscentras svaga formella ställning bidrar till viss osäkerhet.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kan säkerställas genom att MSB förstärker sin beställarkompetens inom det medicinska området.
- *Samordning och spridning av kunskap* kan ske i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer. Roll- och ansvarsfördelningen måste tydliggöras.
- Den samlade *kostnadseffektiviteten* i lösningen är svår att bedöma. MSB får vissa ökade kostnader, som delvis lyfts av Socialstyrelsen. Samtidigt förlorar Socialstyrelsen vissa samordningsfördelar inom sin krisberedskap. Det finns en viss risk för kostnadsökningar i kunskapscentras administration samt svagare uppföljning och utvärdering.

Vår slutsats är att MSB är ett möjligt alternativ som huvudman, men att det kräver olika åtgärder för att anpassa myndigheten till det nya uppdraget.

## 3.6 Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)

### 3.6.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

#### Huvudmannaskapet

FOI får uppdraget som huvudman för kunskapscentra inom det medicinska området genom ett särskilt regeringsbeslut eller villkor knutet till ett särskilt sakanslag för verksamheten. FOI blir som huvudman beställare av den medicinska forskningen för krisberedskap. I ansvaret ligger att styra och följa upp verksamheten samt att fördela resurser till olika forskningsprojekt. FOI:s huvudmannaskapsroll och närmare uppdrag till kunskapscentra regleras i samarbetsavtal med kunskapscentras värdinstitutioner och den projektstyrning som följer av regeringens villkor för anslaget. FOI beslutar om uppdrag och bidrag till kunskapscentras verksamheter och forskningsprojekt i enlighet med regeringens villkor. Som stöd för FOIs beslut inrättas ett rådgivande expert- och forskningsråd inom det medicinska området för bedömning av vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapscentras forskningsprojekt o.d. I det externa stödet förutsätts bl.a. Socialstyrelsen ingå som medicinsk expertmyndighet.

I FOI:s organisation ingår idag Kunskapscentrum för katastroftoxikologi (KcC) som är ett av nuvarande sex kunskapscentra. I den egenskapen representerar FOI redan en utförarroll och uppdragstagare när det gäller forskning inom denna del av medicinsk krisberedskap. Däremot utövar inte FOI någon beställarroll mot sitt kunskapscentrum. Genom att föra huvudmannaskapet till FOI kommer institutet att få två roller, både som beställare/finansiär och utförare av forskning. Vid ett framtida huvudmannaskap för FOI kan frågan övervägas om att även knyta andra medicinska kunskapscentra organisatoriskt närmare FOI.



## Finansieringen

Forskningen och förvaltningen vid kunskapscentra grundfinansieras genom anslag till FOI, som ett *särskilt anslag i FOIs regleringsbrev* med villkor för verksamheten. Medlen disponeras av FOI. Medel för verksamheten ingår i myndighetens budgetunderlag och prövas därför i budgetprocessen. Anslagsramen bestäms av regeringen.

En alternativ finansieringsmöjlighet skulle kunna vara en särskild *anslagspost under ett ramanslag till MSB för bidrag till forskning inom krisberedskapsområdet*. Den särskilda anslagsposten *disponeras av FOI* för uppdrag till forskning vid de medicinska kunskapscentra enligt regeringens särskilda villkor. Denna finansieringslösning bygger på möjligheten att det tidigare ändamålet med delar av anslaget 2:4 Krisberedskap lyfts över med medel i ett nytt ramanslag till MSB för finansiering av forskning inom krisberedskapsområdet.

Verksamheten blir i båda dessa fall i praktiken fortsatt finansierad över Forsvarsdepartementets utgiftsområde.

### 3.6.2 Konsekvensbedömning

#### Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Huvudmannaskapet och verksamheten vid kunskapscentra får ett starkare stöd och reglering genom regeringens beslut som klargör ansvarförhållandena för verksamheten etc. Finansieringsmodellen för kunskapscentra förenklas och bör kunna bidra till stabilitet både när det gäller utvecklingen och driften av kunskapscentra och stödet till forskningsverksamheten. Det underlättar en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och skapar möjligheter att upprätthålla kapaciteten för kris- och katastrofberedskap.

Även om FOI har uppdrag inom krisberedskapsområdet är ändå problemet att FOI:s roll som myndighet inte är anpassad till huvudmannansvaret för kunskapscentra. FOI är framförallt ett uppdragsfinansierat forskningsinstitut som *utför* tillämpad forskning, primärt utifrån försvarets behov och uppdrag. FOI har inte en tillräckligt bred medicinsk kompetens inom krisberedskapsområdet och forskningen på detta område faller överlag utanför FOI:s kompetens- och ansvarsområde. Inom området CBRN-skydd och säkerhet har FOI medicinsk kompetens, som bl.a. anlitas som expertstöd för olika insatser. FOI hade tidigare en bredare medicinsk bas, men utvecklingen har inneburit att vissa av medicinska kompetensområden (katastrofmedicin) har förts över från FOI:s forskningsverksamhet till medicinska forskningsinstitutioner vid universiteten. FOI:s organisation och kärnkompetens är uppbyggd kring uppgiften att bedriva uppdragsforskning inom behovsrelaterade områden och inte att vara uppdragsgivare och beställa forskning. Som forskningsinstitut tar FOI emot egna forskningsmedel inom sina områden.

Vi bedömer detta som avgörande invändningar mot att FOI tar över huvudmannaskapet för de medicinska kunskapscentra. Även om FOI samverkar på olika sätt och i olika roller i en rad

olika centrumbildningar bedömer vi ändå att FOI-alternativet inte ger de riktiga förutsättningarna för att garantera en långsiktig kunskapsutveckling inom medicinsk krisberedskap och skapa en stabil beredskap för kris- och katastrofsituationer på detta område. Det finns för övrigt en institutionell osäkerhet kring FOI, som just nu är föremål för översyn och omprövning.

### **Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap**

FOI är en forskningsmyndighet, dvs. utförare av forskning inom bl.a. krisberedskapsområdet. Myndigheten har däremot ingen egen utvecklad beställarkompetens för extern forskning på det medicinska området. "FOI är inget forskningsråd" (intervjuuttalande). Myndigheten saknar dessutom breda kontakter med hälso- och sjukvården som stöd för att kunna identifiera och bedöma väsentliga forskningsbehov. Risken finns att forskningens inriktning påverkas och får ett fokus som ligger närmare FOI:s grunduppdrag att värdera och bedöma hot, snarare än "hur svensk sjukvård ska arbeta med kemiska olyckor".

Som utförare är FOI redan mottagare av forskningsmedel, eftersom KcC ligger under FOI. Skulle FOI även bli beställare av forskning uppstår de facto en rollkonflikt för myndigheten.

Det finns också en inbyggd spänning mellan FOI:s roll att bedriva uppdragsforskning och kunskapscentras hävdande av vetenskaplig frihet och integritet i sin forskning. Här finns också skillnader i synen på vetenskaplig kvalitet och relevans i forskningen som måste hanteras. Samtidigt kan säkerligen FOI:s bakgrund och erfarenhet av tillämpad forskning och uppdragsforskning lyfta fram styrningen och tillämpningen av tydligare resultatkrav i forskningen.

FOI har ingen strukturerad beställarfunktion med processer och rutiner som är utvecklade för att handlägga ansökningar och fördela forskningsmedel eller att följa upp genomförande och resultat i forskningsprojekten. FOI skulle till en del kunna kompensera detta genom att inrätta ett rådgivande forsknings- och expertråd. Men de avgörande bedömningarna och besluten skulle dock ändå ligga på FOI.

### **Samordning av kunskap och spridning av resultat**

FOI har idag ingen särskilt utvecklad kapacitet eller former för att ta emot forskningsresultat, förvalta och förmedla dem till olika målgrupper av den karaktär som krävs för kunskapscentras del. Däremot arbetar FOI:s eget kunskapscentrum med att förmedla och sprida forskningsresultat. Vid institutet som främst är inriktat på försvar och säkerhet finns få verksamheter som ligger nära de medicinska kompetensområden som kunskapscentra representerar och som kan leda till synergieffekter. Förutom kunskapscentrum för katastroftoxikologi finns samband och överlappningar med verksamheter inom kunskapscentrum för strålningsmedicin vid katastrofer respektive katastrofpsykiatri. Det har dock inte funnits några starka drivkrafter för närmare samordning. Istället har de berörda kunskapscentra satsat på att vidareutveckla sina egna områden.

Kontakt nät till målgrupperna inom hälso- och sjukvård med en naturlig arena för att föra över resultaten saknas också. FOI är ett forskningsinstitut som efter genomfört uppdrag främst förmedlar sina resultat till beställaren och i mindre utsträckning arbetar med att sprida dem till den operativa nivån.

FOI har inte heller någon operativ roll att omsätta kunskapen inom det medicinska området. Kunskapsförmedling och informationsspridning kommer sannolikt att behöva överlåtas till kunskapscentra och deras samarbete med Socialstyrelsen och MSB. Till huvudmannskapet för FOI skulle också tillkomma uppgiften att samordna kunskap på området.

### **Kostnadseffektivitet m.m.**

För FOI:s del innebär ett huvudmannskap nya uppgifter för att bl.a. identifiera forskningsbehov, fördela forskningsmedel, följa upp och kontrollera externt genomförda forskningsprojekt samt samordna och sprida kunskap. Det medför ökade administrationskostnader, särskilt i uppbyggnadsskedet. Även kostnader för att bygga upp och upprätthålla kompetensen inom det medicinska området uppkommer, eftersom FOI har en begränsad anknytning till området eller annan närliggande verksamhet.

Rollkonflikten med att både vara beställare/finansiär och utförare som värdinstitution åt KcC kan återverka negativt på kostnadseffektiviteten. De dubbla rollerna gör verksamheten till en grannliga uppgift, som FOI måste uppmärksamma för att garantera att besluten blir transparenta.

Resurser behöver avsättas för att ställa tydliga krav på resultat och resultatuppföljning av verksamheten. Det är viktiga instrument för att minska risken med att öronmärkta medel direkt till verksamheten uppfattas som en garanterad finansiering och försvagar incitamenten att effektivisera och utveckla verksamheten.

### **Sammanfattande bedömning**

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* hindras av att FOI har ett annat fokus än medicinsk krisberedskap och att myndigheten är inriktad på att bedriva egen uppdragsforskning.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* är knutna till kravet på god beställarkompetens inom området. FOI saknar bred medicinsk kompetens, kontaktytor och system för att säkerställa detta.
- *Samordning, utnyttjandet av synergier och spridningen av kunskap* är uppgifter och roller som inte är anpassade till FOI. FOI har på detta område en begränsad mottagar-kapacitet.
- *Kostnadseffektiviteten* påverkas, i synnerhet under ett uppbyggnadsskede, i flera avseenden negativt av en överföring av huvudmannskapet till FOI.

Vår slutsats är att FOI i sin roll och uppgift saknar nödvändiga förutsättningar för ett huvudmannskap som leder till att syftet med kunskapscentras verksamhet kan uppnås.

## 3.7 Andra alternativ

Under arbetets gång har två andra alternativ funnits med i överväganden om framtida huvudman för Socialstyrelsens kunskapscentra. Det gäller Vetenskapsrådet respektive den landstingskommunala sektorn. Vi redovisar och kommenterar kortfattat dessa båda alternativ.

### 3.7.1 Vetenskapsrådet

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som ger stöd till grundläggande forskning av högsta vetenskapliga kvalitet inom alla vetenskapsområden. I Vetenskapsrådets uppdrag ingår bl.a. att fördela medel till forskning, identifiera forskningsområden för strategiska satsningar och främja forskningskommunikation. Vetenskapsrådet arbetar även med att göra forskningsresultat tillgängliga och se till att de når de områden där de kan komma till nytta, t.ex. inom sjukvård.

Av fyra miljarder kronor årligen i forskningsstöd till grundforskning från Vetenskapsrådet går ca en miljard till området medicin och hälsa. Merparten av stödet går till enskilda projekt som initierats av forskarna själva. Fördelningen bygger på utlysning och ansökan. Andra stödformer kan vara driftbidrag till forskningens infrastruktur, stöd till forskningsmiljöer, rambidrag som en form av större projektbidrag.

I våra intervjuer med kunskapscentras företrädare framkommer en samstämd bedömning att Vetenskapsrådets forskningsstöd inte är anpassat till kunskapscentras forskningsprofiler. Kunskapscentras forskning arbetar ofta inom små och smala tillämpade områden nära klinisk verksamhet, ibland med metoder och data som inte räcker för de vetenskapliga kvalitetskraven i grundforskningen. Förutsättningarna för att få fullt och kontinuerligt finansiellt stöd för kunskapscentras verksamhet och krisberedskap från Vetenskapsrådet saknas. Vetenskapsrådet är dessutom en utpräglad beställare av forskning på mer övergripande nivå. Det är, trots allt, i mindre utsträckning, som rådet följer genomförandet av forskningsprojekten och är drivande i rollen som mottagare av resultaten och vidareförmedlare av information.

Vår slutsats är att Vetenskapsrådet inte är något realistiskt alternativ som huvudman och huvudsaklig finansiär av de medicinska kunskapscentra. För enskilda projekt inom kunskapscentra skulle Vetenskapsrådet i vissa fall kunna finnas med som medfinansiär.

### 3.7.2 Sveriges kommuner och landsting

Landstingen är huvudmän för den offentliga hälso- och sjukvården, medan staten är huvudman för medicinsk forskning och forskarutbildning som bedrivs vid berörda universitet. Landstingen har det operativa ansvaret i krissituationer inom hälso- och sjukvård. De är också huvudsakliga avnämare och användare av den kunskap och forskning som kunskapscentra bedriver inom det medicinska fältet. Frågan är om huvudmannaskapet för de medicinska kunskapscentra kan knytas närmare det landstingskommunala ansvaret.

Det finns ett samarbete mellan staten och vissa större landsting (regioner) om bl.a. medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, som är reglerat i ett centralt avtal (ALF)<sup>35</sup>. Avtalet är kompletterat med regionala avtal<sup>36</sup> mellan de berörda landstingen och universiteten med medicinsk utbildning och forskning. Vårdinstitutionerna för flertalet medicinska kunskapscentra ingår i dessa universitet. Till avtalen hör också ersättning (ALF-ersättningen) för landstingens åtagande att medverka i kliniskt inriktad medicinsk forskning.<sup>37</sup> Samarbetet och samordningen kan även omfatta externa forskningsmedel. Parterna på den regionala nivån ska bl.a. utveckla mål och strategier samt prioritera tillgängliga resurser för verksamheterna. Den berörda kliniska forskningen bedrivs framförallt vid universitetssjukhusen och trängs med landstingens kärnverksamhet inom hälso- och sjukvård.<sup>38</sup>

Vår bedömning är att dessa samarbetsformer för klinisk forskning inte skulle lösa grundläggande frågor om huvudmannaskapet för medicinska kunskapscentra för krisberedskap. Det gäller finansieringsansvaret, fördelningen av resurser samt styrningen och uppföljningen av forskningen utifrån ett nationellt behov inom krisberedskapsområdet. Risken finns att ett regionalt organisationsperspektiv hamnar i förgrunden på bekostnad av det nationella perspektivet på forskningen. Behovet av en tydlig beställare på nationell nivå kvarstår därmed.

Ett sätt att värna det nationella perspektivet kunde möjligen vara att låta Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ta över huvudmannaskapsansvaret för de medicinska kunskapscentra. Vår bedömning är dock att SKL inte har rollen som en utvecklad beställarfunktion för forskning (forskningsberedning) eller erfarenhet av att styra forskning inom det medicinska området.

Vår slutsats är att den landstingskommunala organisationen inte bör ta över ett huvudmannansvar för forskning och övrig verksamhet vid de medicinska kunskapscentra för krisberedskap.

---

<sup>35</sup> Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (2003-06-13).

<sup>36</sup> Ett exempel på regionalt avtal är mellan Stockholms läns landsting, SLL och Karolinska Institutet, KI (2007-12-18; LS 0708-0809, dnr 4827/07-006).

<sup>37</sup> Se bl.a. "FoU-verksamhet i kommuner och landsting" (SCB 2005:13).

<sup>38</sup> En utvärdering av svensk klinisk forskning med förslag till förstärkning av forskningen har redovisats i utredningen "Klinisk forskning - ett lyft för sjukvården" (SOU 2009:43).

## 4. Jämförande bedömning och förslag

Vi sammanfattar här de fyra alternativen i en jämförande bedömning och redovisar våra slutsatser och förslag. Bedömningen sker med utgångspunkt i de mål och intentioner som vi använt i vår analysmodell.

**Figur 5. Sammanfattande konsekvensbedömning av fyra alternativ för huvudmannaskap av kunskapscentras verksamhet.**

Mål och intentioner för verksamheten	Socialstyrelsen - fullt ansvar	Socialstyrelsen - delansvar	MSB	FOI
<b>Långsiktig kunskapsutveckling, kris- och katastrofberedskap</b>	Stärks av statsmaktsbeslut och riktad anslagsfinansiering.	Försämras av oklar forskningsfinansiering.	Stöds av stabil finansiering, men osäkerhet till följd av svag formell ställning för Kc.	Hindras av FOI:s roll och uppdrag.
<b>Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen</b>	Bibehålls med oförändrad styrmodell.	Osäker till följd av olika finansieringsprioriteringar m.m.	Kräver utvecklad beställarkompetens.	Försvagas av FOI:s roll och uppdrag.
<b>Samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat</b>	Förutsättningar för förbättringar.	Försvåras av svagare fokus på medicinsk krisberedskap.	Kan utvecklas genom nya former och rollfördelning.	Kräver anpassning av FOI:s organisation.
<b>Kostnadseffektivitet m.m.</b>	Osäkra kostnadskonsekvenser.	Ökade kostnader för kunskapscentra.	Vissa omställningskostnader.	Kostnadsökningar, särskilt under uppbyggnadsskedet.

### Våra bedömningar

Vi bedömer att den *långsiktiga kunskapsutvecklingen samt kris- och katastrofberedskap* kan tillgodoses eller till och med förstärkas genom ett författningsmässigt stöd och en stabil finansiering riktad till kunskapscentras verksamhet. Detta gäller för alternativet med Socialstyrelsen. Alternativet med MSB som huvudman skulle kunna tillgodose kravet på en stabil finansieringslösning, men sakna det formella stödet för kunskapscentras verksamhet. Däremot bedömer vi att alternativet med Socialstyrelsen utan ansvar för forskningsfinansieringen och FOI-alternativet ger sämre förutsättningar för att garantera en långsiktig utveckling och att upprätthålla god beredskap för kris- och katastrofhantering inom området.

Vi bedömer vidare att *kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* går att bibehålla eller utveckla i alternativen med Socialstyrelsen och MSB. Båda myndigheterna har en beställarfunktion för liknande forskning som de kan arbeta vidare ifrån. MSB saknar dock en mer utpräg-

---

lad medicinsk kompetens och måste kompensera eller utveckla denna. I alternativet med olika forskningsfinansiärer riskerar kvalitet och relevans att styras av andra prioriteringar och krav än de som ligger i fokus för krisberedskap inom hälso- och sjukvård.

Vi bedömer att det finns goda möjligheter att bättre utnyttja *samordningen av kunskap och att sprida forskningsresultat* inom området i alternativet med fullt ansvar för Socialstyrelsen. Även alternativet med MSB som huvudman har potential för delar av detta, men där krävs det fler anpassningsåtgärder. Synergierna inom myndighetens eget krisberedskapsarbete är inte lika tydliga här. I alternativet med skilda finansiärer och spridda forskningsprojekt försvåras sannolikt arbetet med att samordna och samla kunskapen utifrån strikt krisberedskapsbehov.

När det gäller *kostnadseffektiviteten* är bedömningarna genomgående svåra att göra. Inget alternativ tycks leda till påtagliga kostnadseffektiviseringar. Snarare bör man räkna med att de redovisade alternativen medför en del kostnadsökningar, särskilt i ett övergångsskede.

#### *Våra slutsatser*

Våra slutsatser är att båda alternativen, Socialstyrelsen med fullt ansvar respektive MSB, kan utvecklas till att uppfylla målen och intentionerna för kunskapscentras verksamhet. Vi anser dock att alternativet med MSB är något mer osäkert och kräver fler anpassningsåtgärder och utvecklingsinsatser. De två övriga alternativen medför klara negativa konsekvenser för kunskapscentras verksamhet och bör därför inte genomföras.

#### *Vårt förslag*

Vårt förslag är därför att *Socialstyrelsen ges fullt ansvar som huvudman* för kunskapscentra enligt det skisserade alternativet.

## Bilaga 1. Intervjuförteckning

Intervjuer som ingår i underlaget för redovisade iakttagelser.

Organisation	Enhet	Intervjuperson	Intervjudatum
<b>Socialstyrelsen</b>	Krisberedskapsenheten	Klas Öberg, enhetschef Susannah Sigurdsson, utredare Anders Eklund, utredare	2011-01-24
<b>Socialstyrelsen</b>	Generaldirektörens stab	Taina Bäckström, stabschef	2011-01-28
<b>MSB</b>	Enheten för forskning Enheten för inriktning och planering	Svante Ödman, handläggare Helena Bunner, handläggare Anna Nöjd, handläggare	2011-02-01
<b>FOI</b>	Enheten för Samhällets säkerhet. Avdelningen för Försvarsanalys	Eva Mittermaier, enhetschef	2011-02-02, 2011-02-17
<b>FOI / KcC</b>	Katastroftoxikologi	Anders Bucht, programdirektör	2011-02-02, 2011-02-17
<b>KcRN</b>	Strålningsmedicin	Rolf Lewensohn, programdirektör	2011-02-15
<b>KcKM, Stockholm</b>	Katastrofmedicin	Johan von Schreeb, programdirektör	2011-02-18
<b>KcKM, Umeå</b>	Katastrofmedicin	Ulf Björnstig, programdirektör	2011-02-10
<b>KcKP</b>	Katastrofpsykiatri	Per-Olof Michel, programdirektör	2011-02-17