

# Budgetunderlag 2016–2018

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2015-3-11  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2015

# Beslut

Socialstyrelsen överlämnar härmed budgetunderlag avseende perioden 2016–2018. Budgetunderlaget består av förslag till finansiering av Socialstyrelsens verksamhet. Underlaget innehåller även en gemensam satsning med eHälsomyndigheten samt resurser för arbetet med yrkeskvalifikations-direktivet inklusive framtagande av lämplighetsprov/kunskapsprov.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Lars-Erik Holm. I den slutliga handläggningen har ställföreträdande generaldirektören Taina Bäckström, stabschefen Annika Nordlander Finn, avdelningscheferna Natalia Borg, Anne-Marie Danon, Tomas Hedlund, Mona Heurgren, Agneta Holmström, Erik Höglund och Ulrika Lyth deltagit. Utredare Jörgen Hellberg har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Lars-Erik Holm

Jörgen Hellberg



# Innehåll

Beslut .....	3
Hemställan .....	7
Omvärlden .....	9
Finansiering, anslagssparande och låneram .....	10
Ändrad finansiering .....	10
Ändrad anslagsdisposition .....	12
Anslagssparande .....	12
Låneram i Riksgälden .....	12
Områden i hemställan .....	13
En gemensam satsning med eHälsomyndigheten .....	16
Nationella riktlinjer .....	16
E-hälsa .....	17
Patientsäkerhet .....	19
Statistik och register .....	20
Utvärdering, uppföljning och systemanalys .....	22
Internationellt samarbete, överblick och kunskapsutbyte .....	23
Behörighet .....	23
Krisberedskap .....	25
En samlad kunskapsstyrning – det så kallade fjärde steget .....	27
E-förvaltning och digital tjänsteutveckling .....	28
Högspecialiserad vård .....	29
Kunskapsstödjande insatser i socialtjänst .....	30
Behov av resurser för förvaltning .....	31
Övrig information .....	32
Regler som styr verksamheten .....	32
Lokalförsörjning .....	32
Förslag till finansiering av Socialstyrelsens verksamhet 2016–2018 .....	33
Tilldelade anslag .....	33
Lån och avgiftsinkomster .....	35



# Hemställan

Mot bakgrund av Socialstyrelsens budgetläge, med stora besparingar och ett prognosticerat underskott för 2015, är läget inför 2016 extra bekymmersamt. Möjligheterna att som i normala fall kunna lösa delar av finansieringen genom omprioritering inom befintlig budget bedöms som ytterst begränsade.

Socialstyrelsen hemställer om:

- En förstärkning av förvaltningsanslaget med 132,5 mnkr årligen under perioden 2016-2018. En närmare redogörelse ges i avsnittet ”Områden i hemställan” nedan. Ett av förslagen avser en gemensam satsning med eHälsomyndigheten.
- Ett sakanslag 1 på 45 mnkr 2016 för framtagande av de lämplighetsprov som måste tas fram för att uppfylla kraven i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.
- Ett sakanslag på 8,6 mnkr även 2016 för att tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov för de 7 yrken där det redan finns kunskapsprov framtagna.
- Ett sakanslag på 22 mnkr från och med 2017 för att fortlöpande tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov för alla 22 reglerade yrken.

Socialstyrelsen hemställer om en förändring av myndighetens finansiering. I ett första steg vill Socialstyrelsen att följande mer permanenta och långsiktiga verksamheter flyttas från sakanslag till förvaltningsanslaget:

- Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.
- Öppna jämförelser om hälso- och sjukvård.
- Stöd till de nationella kvalitetsregistren.
- Nationella brukarundersökningen om äldre.

År 2015 motsvarar dessa verksamheter 65 mnkr.

**Sammantaget innebär hemställan en ökning av förvaltningsanslaget med 197,5 mnkr från och med 2016, varav 65 mnkr avser löpande verksamhet som idag finansieras via sakanslag. Vidare ett sakanslag om 45 mnkr 2016 för framtagande av lämplighetsprov/kunskapsprov. För att tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov hemställs om ett fortsatt sakanslag på 8,6 mnkr 2016 och att anslaget ökar till 22 mnkr från och med 2017 för att fortlöpande kunna tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov för alla 22 reglerade yrken.**

Socialstyrelsen föreslår att vissa medel i stället för att läggas till Kammarkollegiets disposition läggs till Socialstyrelsens disposition.

---

<sup>1</sup> Om inte annat framgår så avses i texten med sakanslag både sådana medel som ligger till Socialstyrelsens disposition och medel som rekvideras från annan myndighet.

Socialstyrelsen hemställer dessutom att:

- Socialstyrelsens verksamhet under perioden 2016-2018 finansieras i enlighet med vad som redovisas under ”Förslag till finansiering...”.
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 1 § budgetlagen (SFS 2011:203), får disponera en oförändrad låneram i Riksgälden på 53,5 mnkr åren 2016-2018 för investeringar i anläggningstillgångar för förvaltningsändamål.
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 4 § budgetlagen, får disponera en oförändrad räntekontokredit i Riksgälden på 31,2 mnkr åren 2016-2018 för rörelsekapital i verksamheten.
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 6 § budgetlagen och genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, får disponera en övrig kreditram i Riksgälden på 350 mnkr under perioden 2016–2018 för finansiering av beredskapstillgångar.



# Omvärlden

Mot bakgrund av de utmaningar som en demografisk förändring innebär - minskad skattekvot, ökad teknologi och vetenskapliga landvinningar - kommer förutsättningarna för den offentligt finansierade välfärden i allmänhet, och hälso- och sjukvården i synnerhet, att förändras under de kommande decennierna.

Socialstyrelsen kommer att aktivt behöva följa diskussioner om omfattningen och inriktningen av den offentligt finansierade välfärden. Inte minst kommer förändringarna medföra att prioriteringsfrågor inom hälso- och sjukvården kommer att få en ökad betydelse. Hur dessa prioriteringar görs och på vilka grunder dessa byggs är i stor utsträckning baserade på politiska utgångspunkter. Utifrån Socialstyrelsens uppdrag finns emellertid ett antal områden som Socialstyrelsen kommer att lägga speciellt stor vikt vid under de närmsta åren. Det handlar framförallt om att fortsatt verka för en vård och omsorg på lika villkor för befolkningen och att bidra till effektiviseringar, och på sikt även kostnadsbesparingar, inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

För att uppmärksamma såväl regionala som socioekonomiskt baserade skillnader i exempelvis tillgång och kvalitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är myndighetens statistik- och registerverksamhet samt arbetet med utvärdering och uppföljning centralt. Det är också resultatet från dessa verksamheter som utgör grunden för myndighetens arbete med nationella riktlinjer vars syfte är att tillförsäkra patienter och brukare en jämlik vård och omsorg. Av stor betydelse för en jämlik vård och omsorg är också att utjämna skillnaderna vad gäller patientsäkerhet. Ett utvecklat patientsäkerhetsarbete och ett minskat antal vårdskador är också avgörande insatser för att minska de offentliga kostnaderna för vårdskador.

Det nationella arbetet med e-hälsofrågor, där Socialstyrelsen är en central aktör, syftar vid sidan av en generellt sett förbättrad service till andra statliga myndigheter, huvudmän och patienter och brukare, även till att effektivisera och utveckla mindre kostnadskrävande och säkrare arbetssätt och metoder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

För att möta de kommande utmaningarna är det vidare av central betydelse att huvudmännen lyckas knyta till sig tillräcklig kompetens. Kompetensför-sörjningsfrågorna handlar dels om att det finns tillgång till rätt kompetens, dels om att det finns en tillräckligt stor numerär. Inom båda dessa områden är Socialstyrelsen på olika sätt verksam. En stor utmaning för Sverige som land och för Socialstyrelsen som en av de ansvariga myndigheterna kommer mot bakgrund av detta vara att på bästa möjliga sätt tillvarata den kompetens som många av dem som kommit till Sverige under de senaste åren, och de som fortsatt beräknas komma, besitter.

# Finansiering, anslagssparande och låneram

## Ändrad finansiering

Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av en förändring av myndighetens finansiering.

Socialstyrelsen delar regeringens uppfattning att förvaltningspolitiken och myndighetsstyrningen behöver prioriteras upp. Professionerna i den offentliga sektorn behöver stärkas. Ett stort problem för Socialstyrelsen när det gäller möjligheten att bygga upp och vidmakthålla en hög kompetens och ett fokus på de instruktionsreglerade arbetsuppgifterna är den omfattande detaljstyrning och stora osäkerhet som den nuvarande styrningen med små och relativt korta regeringsuppdrag ger upphov till. Finansiering vid sidan av förvaltningsanslaget har gått från 14 procent 2006 till 49 procent 2014. Omfattningen i sig är nödvändningsvis inte ett problem utan den komplexa finansieringsstruktur det medför att arbeta med många regeringsuppdrag<sup>2</sup> och den kortsiktighet i bemanning detta ger upphov till<sup>3</sup>.

Vidare bör den omstrukturering av myndigheter och arbetsuppgifter i syfte att renodla myndighetens uppdrag ha skapat förutsättningar för en långsiktig och strategisk styrning baserad på myndighetens instruktion och minskat behovet av att styra med flera olika finansieringskällor och med ett stort antal regeringsuppdrag med särskild finansiering.

I ett första steg vill Socialstyrelsen att följande mer permanenta och långsiktiga verksamheter flyttas från sakanslag till förvaltningsanslaget:

- Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.
- Öppna jämförelser om hälso- och sjukvård.
- Stöd till de nationella kvalitetsregistren.
- Nationella brukarundersökningen om äldre.

2015 motsvarar dessa verksamheter 65 mnkr.

## Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

Socialstyrelsen driver långsiktigt det nationella arbetet med informationsstruktur och ett nationellt fackspråk. Socialstyrelsen ska vidareutveckla, kvalitetssäkra och bidra till implementering av den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket. **För 2015 får Socialstyrelsen 35 mnkr.**

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsen hade ca 160 regeringsuppdrag med egen finansiering under 2014.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen hanterade 230 rekryteringar under 2014.

## Öppna jämförelser om hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen ska utveckla, publicera och sprida öppna jämförelser om hälso- och sjukvården. I enlighet med myndighetens regleringsbrev för 2015 inkluderar uppdraget en årlig rapport med öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens övergripande processer och resultat, öppna jämförelser med fokus på jämlikhet i vården, öppna jämförelser med fokus på läkemedel samt öppna jämförelser med fördjupning om kroniska sjukdomar. För genomförandet får Socialstyrelsen använda 10,5 mnkr. Det behövs en långsiktig och permanent finansiering av öppna jämförelser inom hälso- och sjukvårdens områden motsvarande **10,5 mnkr per år**.

## Stöd till de nationella kvalitetsregistren

Staten har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting ingått en överenskommelse om att för åren 2012-2016 satsa på utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren. Inom ramen för överenskommelsen fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att utveckla och driva en nationell registerservice som en stödfunktion till de nationella kvalitetsregistren och forskare i användningen av registerdata (S2011/8994/FS). Centralt för uppdraget är dels att utgöra ett stöd för kvalitetsregistren i arbetet med en förbättrad datakvalitet, dels att utveckla Socialstyrelsens stöd till registerforskare inom vård och omsorg. Det stöd som Socialstyrelsen idag ger i form av sambearbetningar, täckningsgradsanalyser samt beräkningar av kvalitetsindikatorer och annan statistik är av sådan karaktär att de inte kan utföras av någon annan aktör. Behovet av stöd från Socialstyrelsen har också visat sig vara mycket stort bland kvalitetsregistren och hos registerforskare. Merparten av de certifierade kvalitetsregistren får idag någon form av stöd från Socialstyrelsens registerservice.

I enlighet med uppdraget har regeringen anslagit 7 mnkr årligen till Socialstyrelsen under perioden 2012-2016. För att Socialstyrelsen ska kunna tillhandahålla ett stöd med bibehållen servicegrad även efter uppdragets slut, krävs ett permanent resurstillskott på motsvarande **7 mnkr per år**.

## Nationella brukarundersökningen om äldre

För 2015 har regeringen nyligen beviljat 12,5 mnkr för att Socialstyrelsen ska utveckla och genomföra den nationella brukarundersökningen om äldres vård och omsorg. Regeringen har aviserat att man, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet, avser att avsätta medel för uppdraget även under 2016. Under 2013 och 2014 finansierades de årliga undersökningarna inom ramen för regeringens satsning för de mest sjuka äldre. Efterfrågan av resultatet från de årliga brukarundersökningarna är stor såväl nationellt som hos kommunerna och utgör ett arbete som ställer krav på omfattande förberedelser med relativt långa ledtider. Kommuner har anpassat sitt eget arbete till att den nationella undersökningen finns. Informationen från undersökningen ligger även till grund för indikatorer som används i myndighetens öppna jämförelser av vården och omsorgen av äldre och i Äldreguiden. Om Socialstyrelsen ska kunna genomföra årliga nationella brukarundersökningar om äldres vård och omsorg även efter 2016, och ges förutsättningar att planera verksamheten mer långsiktigt, behövs en perma-

nent finansiell lösning som innebär att myndigheten tillförs motsvarande **12,5 mnkr per år**.

## Ändrad anslagsdisposition

Socialstyrelsen föreslår, i de fall medlen inte kan göras fleråriga och befriade från återbetalningskrav innan hela uppdragets slutförande, att anslagen i stället för att läggas till Kammarkollegiets disposition läggs till Socialstyrelsens disposition.

Under senare år har, i ökande omfattning, medel gjorts tillgängliga genom rekvisition där anslaget ligger till Kammarkollegiets disposition. Socialstyrelsen ska i dessa fall rekvirera medlen och utbetalningen förenas med ett villkor om återbetalning av ej förbrukade medel, ofta vid en tidpunkt kort efter årsskiftet. Förfarandet leder till en ökad administration hos både Socialstyrelsen och Kammarkollegiet samt att risken för felhantering ökar. I statsredovisningen framstår beloppen dessutom som förbrukade, eftersom de ur Kammarkollegiets perspektiv är så redan från rekvisitionstidpunkten, vilket också fortbestår ända till det att återbetalning sker, d.v.s. på ett senare räkenskapsår.

## Anslagssparande

Socialstyrelsen har historiskt redovisat ett betydande anslagssparande. Under senare år har myndigheten anslagsdrivet och successivt byggt upp verksamheten för att kunna leverera mot sina uppdrag. Under 2013 förstärktes förvaltningsanslaget tillfälligt för tillsynsverksamheten som 2013-06-01 överfördes till IVO. Att tillsynsverksamheten inte förbrukade sina medel för perioden bidrog till det stora anslagssparandet för 2013. Under 2014 när Socialstyrelsens anslag kraftigt minskats, har myndigheten för sin finansiering nyttjat anslagskrediten med 1 477 tkr. Detta kan förklaras av samma fördröjningseffekter som leder till anslagssparande under expansion.

På grund av det bekymmersamma finansieringsläget har myndigheten hemställt hos regeringen om tillstånd att tillfälligt överskrida ramen för förvaltningsanslaget med 10 procent (46 mnkr).

## Låneram i Riksgälden

Socialstyrelsens låneram uppgår till 53,5 mnkr. Socialstyrelsen anser att låneramen är tillräcklig i förhållande till idag kända investeringsplaner och föreslår att den behålls oförändrad.

# Områden i hemställen

Socialstyrelsen verkar för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Detta är i högsta grad ett långsiktigt uppdrag i en föränderlig omvärld, där möjligheterna och behoven riskerar att växa fortare än huvudmännens ekonomiska, organisatoriska och kunskapsmässiga förutsättningar. Socialstyrelsens uppdrag är brett och utifrån myndighetens instruktionsreglerade ansvar avser Socialstyrelsen under de kommande tre åren att utveckla en rad områden. Samtliga är centrala delar av det statliga stödet och styrningen och utgör sammantaget nödvändiga delar i ett större system för en ändamålsenlig styrning med kunskap.

Mot bakgrund av Socialstyrelsens budgetläge, med stora besparingar och ett prognosticerat underskott för 2015, är läget inför 2016 extra bekymmersamt. Möjligheterna att som i normala fall lösa delar av finansiering genom omprioritering inom befintlig budget bedöms som ytterst begränsade.

Socialstyrelsen hemställer om en ökning av förvaltningsanslaget med 132,5 mnkr, fördelade på följande områden:

- En gemensam satsning med eHälsomyndigheten.
- Nationella riktlinjer.
- E-hälsa (NI/NF).
- Patientsäkerhet.
- Statistik och register.
- Utvärdering och uppföljning.
- Internationellt samarbete, överblick och kunskapsutbyte.
- Behörighet.
- Krisberedskap.
- En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård det s.k. fjärde steget.
- E-förvaltning och digital tjänsteutveckling.
- Högspecialiserad vård.
- Kunskapsstödjande insatser i socialtjänst.
- Behov av resurser för förvaltning

Socialstyrelsen hemställer om ett sakanslag om 45 mnkr 2016 för framtagande av de lämplighetsprov som måste tas fram för att uppfylla kraven i det moderniserade yrkeskvalifikationsdirektivet.

För 2015 har Socialstyrelsen fått ett sakanslag om 8,6 mnkr för att hantera de 7 yrken där det redan finns kunskapsprov. Socialstyrelsen hemställer om ett fortsatt sakanslag på 8,6 mnkr 2016 och att anslaget ökar till 22 mnkr från och med 2017 för att fortlöpande kunna tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov för alla 22 reglerade yrken. Som nämnts ovan i avsnittet Ändrad finansiering hemställer Socialstyrelsen om en förändring av myndighetens finansiering. I ett första steg vill Socialstyrelsen att följande mer

permanenta och långsiktiga verksamheter flyttas från sakanslag till förvaltningsanslaget:

- Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.
- Öppna jämförelser om hälso- och sjukvård.
- Stöd till de nationella kvalitetsregistren.
- Nationella brukarundersökningen om äldre.

2015 motsvarar dessa verksamheter **65 mnkr**.

**Sammantaget innebär hemställan en ökning av förvaltningsanslaget med 197,5 mnkr från och med 2016, varav 65 mnkr avser löpande verksamhet som idag finansieras via sakanslag. Vidare ett sakanslag om 45 mnkr 2016 för framtagande av lämplighetsprov/kunskapsprov. För att tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov hemställs om ett fortsatt sakanslag på 8,6 mnkr 2016 och att anslaget ökar till 22 mnkr från och med 2017 för att fortlöpande kunna tillhandahålla lämplighetsprov/-kunskapsprov för alla 22 reglerade yrken.**

	<b>Kostnad (mnkr)</b>
<b>Förvaltningsanslaget</b>	
En gemensam satsning med eHälsomyndigheten	4,5
Nationella riktlinjer	16,0
E-hälsa (NI/NF)	10,0
Patientsäkerhet	15,0
Statistik och register	8,0
Utvärdering och uppföljning	11,0
Internationellt samarbete, överblick och kunskapsutbyte	1,5
Behörighet	
Yrkeskvalifikationsdirektivet	10,0
Behörighet avseende tredje land	9,0
Krisberedskap,	
Kunskapscentrum katastrofmedicin	4,0
Landstingens krisberedskap och civilt försvar	2,0
En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård det s.k. fjärde steget	6,0
E-förvaltning och digital tjänsteutveckling	3,5
Högspecialiserad vård	12,0
Kunskapsstödjande insatser i socialtjänst	10,0
Behov av resurser för fortsatt förvaltning av produkter som utvecklats inom sakanslag	10,0
<b>Summa förvaltningsanslaget (1)</b>	<b>132,5</b>
<b>Sakanslag</b>	
Framtagande av Lämplighetsprov/kunskapsprov 2016	45,0
Fortsatt sakanslag på 8,6 mnkr för att tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov <b>2016</b>	8,6
Höjning av sakanslaget med 13,4 mnkr från 8,6 mnkr till 22 mnkr för att tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov från och med <b>2017</b>	22,0
<b>Ändrad finansiering</b>	
Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk	35,0
Öppna jämförelser om hälso- och sjukvård	10,5
Stöd till de nationella kvalitetsregistren	7,0
Nationella brukarundersökningen om äldres vård och omsorg	12,5
<b>Summa ändrad finansiering (2)</b>	<b>65,0</b>
<b>Hemställan, förvaltningsanslaget fr.o.m. 2016 (1) + (2)</b>	<b>197,5</b>
<b>Hemställan, engångskostnad, sakanslag 2016</b>	<b>45,0</b>
<b>Hemställan 2016 lämplighetsprov/kunskapsprov</b>	<b>8,6</b>
<b>Hemställan, från och med 2017 lämplighetsprov/kunskapsprov</b>	<b>22,0</b>

## En gemensam satsning med eHälsomyndigheten

Inom socialtjänstområdet är Socialstyrelsen i stor utsträckning beroende av enkätundersökningar för att följa verksamhetens innehåll och utveckling, exempelvis som grund för öppna jämförelser. Här skulle en utveckling av innehållet i socialtjänstregistren kunna minska kommunernas uppgiftslämnarbörda till följd av frekventa enkätundersökningar. Med en fungerande informationsstruktur och IT-infrastruktur hos kommunerna, skulle uppgiftslämnandet kunna effektiviseras och arbetsbördan därmed minska. Socialstyrelsen vill i samarbete med eHälsomyndigheten genomföra en särskild satsning inom detta område för att effektivisera och stärka nyttan av uppgiftsinsamlandet för kommunerna. Kostnaderna beräknas uppgå till **3,5 mnkr per år** under en treårsperiod.

En förutsättning för att göra ovanstående är att det finns adekvat dokumentation på individnivå. Ett sätt att uppnå detta är att beskriva en evidensbaserad socialtjänst med en strukturerad och ändamålsenlig dokumentation (med hjälp av gemensam informationsstruktur). Därutöver finns det skäl att utreda om ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9) i socialtjänsten och den information som behövs också kan beskrivas enhetligt och strukturerat. För att åstadkomma strukturerad och standardiserad dokumentation i socialtjänsten behöver Socialstyrelsen stödja kommunerna med beskrivningar av de kunskapsstödjande produkterna för att omsätta dem i IT-stöd. Kostnaderna beräknas uppgå till ca **1 mnkr per år** under en treårsperiod.

En fråga är om detta ska finansieras via ett sakanslag eller via förvaltningsanslaget. Det finns argument för bägge alternativen. Att det initialt är en treårig satsning talar för en finansiering via sakanslag, att det är ett område där det även efter 2018 är angeläget med ett fortsatt samarbete talar för en förstärkning av förvaltningsanslaget. Här föreslås en finansiering via förvaltningsanslaget.

## Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen utformar evidensbaserade riktlinjer för åtgärder inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Nationella riktlinjer är ett av Socialstyrelsens viktigaste verktyg för att skapa en jämlik vård. Nationella riktlinjer ska ytterst bidra till en god vård och omsorg för den enskilde vård- och omsorgstagaren. I takt med utvecklingen av nya behandlingsmetoder, liksom de senaste årens fokusering på valfrihet och patient- och brukarinflytande samt ett ökat fokus på kunskapsstyrning inom vården och omsorgen, ser Socialstyrelsen det som angeläget att ytterligare utveckla arbetet med nationella riktlinjer. Dessa bör innehålla indikatorer för god vård och omsorg samt målnivåer för dessa. Satsningar behöver även göras för att riktlinjerna ska få ännu större genomslag.

Under 2015 är ambitionen att påbörja arbetet med nationella riktlinjer inom ett nytt område samt att utveckla metoden för att hålla befintliga riktlinjer aktuella. Satsningar behöver även göras för att riktlinjerna ska få



ännu större genomslag, delvis genom att ställa om till smalare och mer lättillgängliga riktlinjer.

Budgeten för 2015 är ca 43,5 mnkr, varav ca 31 mnkr via förvaltningsanslaget. Efter justering för verksamhetsövergång behövs för att driva redan påbörjade projekt och hålla befintliga NR uppdaterade ca 40 mnkr 2016. Tillkommande kostnader för NR-arbetet uppskattas till **ca 10 mnkr** fördelade på:

- 3 mnkr för att utveckla;
  - mottagaranpassning för ökat genomslag,
  - metod för uppdatering av befintliga NR och
  - nordiskt myndighetssamarbete för att öka användningen av varandras vetenskapliga underlag.
- 2 mnkr för att påbörja arbetet med en ny NR.
- 5 mnkr för screeninguppdrag (t ex lungcancer, prostatacancer och för-maksflimmer där nya data förväntas publiceras under 2015).

Utöver ovan nämnda arbete med att utarbeta rekommendationer ingår i riktlinjearbetet även att utveckla indikatorer, målnivåer och utvärdera hälso- och sjukvårdens följsamhet till riktlinjerna. Socialstyrelsens samlade kostnader för denna verksamhet beräknas under 2015 att uppgå till ca 15,7 mnkr. Arbetet påverkas av myndighetens pågående förbättrings- och utvecklingsarbete av nationella riktlinjer. För att stärka myndighetens arbete avseende indikatorer, målnivåer och utvärderingar av följsamheten till riktlinjerna, och därmed kunna matcha utvecklingstakten i myndighetens riktlinjearbete, bedömer Socialstyrelsen att ytterligare medel motsvarande **3 mnkr per år** behöver tillföras verksamheten.

Socialstyrelsens arbete med att fastställa målnivåer slutar inte då målnivåerna offentliggjorts. Därefter följer ett omfattande förvaltningsarbete för att säkerställa att målnivåerna anpassas till det rådande kunskapsläget samt justeras vid behov för att ge maximal patientnytta och minimal risk för vårdskador. För detta arbete bedömer Socialstyrelsen att ytterligare **1 mnkr per år** behöver tillföras myndigheten.

Socialstyrelsen behöver även stärka arbetet för att utvärdera följsamheten till myndighetens vägledande material, som i synnerhet avser socialtjänstens ansvarsområde. Arbetet inkluderar såväl framtagande av nya indikatorer som kvalitetssäkring av befintliga indikatorer. Myndigheten uppskattar behovet till **2 mnkr per år**.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att myndigheten behöver tillföras ytterligare **6 miljoner kronor per år** för att utveckla och anpassa indikatorer och målnivåer, utvärdera följsamheten till de nationella riktlinjerna och rekommendationerna i annat vägledande material.

## E-hälsa

Socialstyrelsen har ambitionen att vara en ledande och drivande aktör kring e-hälsofrågor med fokus på användarnyttan. Socialstyrelsen gör bedömningen att staten måste stiga fram och ta ett tydligare ansvar inom området. Detta

är också något som efterfrågas från huvudmännen. Socialstyrelsen avser att utöka samarbetet med eHälsomyndigheten, se avsnittet ”Ett gemensamt projekt med eHälsomyndigheten” ovan.

En helt central arbetsuppgift inom e-hälsoområdet där det behövs en ökad statlig ambitionsnivå är arbetet med att skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde. Detta redovisas nedan.

## Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

Socialstyrelsen har under tiden 2012-2014 planerat för och successivt infört ett arbetssätt som ger goda förutsättningar att driva det fortsatta nationella arbetet med en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk. Socialstyrelsen har vidareutvecklat och levererat produkter med tillhörande metoder och fortsätter att utveckla såväl underlag för kunskapsstyrning som stöd för praktiska tillämpningar både inom myndigheten och externt i samverkan med olika intressenter.

Under 2011-2014 har arbetet inriktats på en rad strategiska aktiviteter som exempelvis att öka integrering med olika kunskapsstöd och statistik, samarbete med andra myndigheter och organisationer i utveckling av nationella datakällor eller kunskapsstödjande system, exempelvis i fråga om läkemedelsordinationer och kvalitetsregister. Som grund för detta har arbetet med förvaltning, vidareutveckling och kvalitetssäkring organiserats för att bättre kunna leverera produkter och metoder anpassade till verksamheternas behov och förutsättningar.

Sedan 2011 har Socialstyrelsen – en bit in på pågående verksamhetsår – erhållit årsvisa sakanslag för huvuddelen av verksamheten inom uppdraget. Det har försvårat långsiktig planering kring kompetenser och etablering av funktioner för förvaltning och vidareutveckling av de produkter som levereras. För att få önskad effekt av satsningarna behövs mer stabila förutsättningar för att möta behoven hos användare.

De äskade medlen är avsedda att användas till att fortsätta utveckla de nationella produkterna och deras förvaltning, kompetensförstärkning, samt IT-stöd för underhåll. Medlen avser även fortsatt integrering av gemensam informationsstruktur och metoder i Socialstyrelsens kunskapsstyrande produkter och verksamheter. Myndigheten behöver även utveckla stödet för tillämpning och tillhandahållande på nationell nivå. Det fjärde steget innebär en ökad satsning på gemensam informationsstruktur, där Socialstyrelsen tillsammans med eHälsomyndigheten ska vara ledande aktörer i utvecklingsarbetet vilket gör att vi ser ökade krav på leveranser framåt. Vartefter produkter och metoder kommer till användning ökar också kraven på användarstöd. Medlen ger även förutsättningar att bevaka internationella och nationella utvecklingsarbeten. En central del för att stödja genomslaget är att vidmakthålla en behovsbaserad förvaltning och utveckling och driva samverkan med andra aktörer och myndigheter.

**Utöver de 35 mnkr som finansieras via sakanslag 2015 och som i avsnittet ”Ändrad finansiering” ovan föreslås flyttas till förvaltningsanslaget, behövs ytterligare ca 10 mnkr per år.**

# Patientsäkerhet

Enligt instruktionen ska Socialstyrelsen vaka över verksamheterna när det gäller kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter. Säker vård är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård och syftar till att förhindra vårdskador genom aktivt riskförebyggande verksamhet.

En god och säker vård och omsorg innebär att vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Trots detta vårdskadas mer än 100 000 patienter årligen i svensk hälso- och sjukvård, varav 3 000 får bestående men och 1 400 avlider till följd av sin skada. Hur många som skadas inom kommunal hälso- och sjukvård, inom psykiatrisk vård, primärvård och tandvård är inte känt. Lägesrapporten inom patientsäkerhetsområdet 2013 påtalar behovet av att utveckla metoder för att förbättra patientsäkerheten inom dessa områden. Även om det enligt lägesrapporten 2014 skett en positiv utveckling inom flera områden och nya metoder är på väg att introduceras, ser vi att det fortfarande finns stora regionala skillnader i landet. SKL:s sammanställning av SKL:s patientsäkerhetsenkät till vårdens medarbetare visar bl.a. på kritik mot högsta ledningens patientsäkerhetsarbete, att många händelser inte rapporteras och på en hög arbetsbelastning.

Socialstyrelsen har lämnat ett förslag till regeringen till en nationell strategi för ökad patientsäkerhet. Den övergripande visionen med strategin är att antalet vårdskador minskar till noll. Förslaget till strategi innehåller fem långsiktiga och patientfokuserade mål:

- God patientsäkerhetskultur i vården.
- Patienten är delaktig i sin vård och behandling.
- Minskat antal frekventa eller allvarliga vårdskador.
- Rätt kompetens vid rätt tillfälle.
- Ökad kunskap om effektiva åtgärder.

För att skapa förankring och nå målen i strategin kommer arbetet att kräva bred involvering av berörda myndigheter, organisationer och huvudmän.

Under 2015-2016 gör myndigheten en särskild satsning att stärka patientsäkerhetsarbetet. Fokus de närmsta åren kommer vara att omsätta strategin i handling.

Det innebär bland annat att Socialstyrelsen kommer att bredda arbetet med patientsäkerhet så att hela patientens väg inkluderas. Idag utgår mycket av det befintliga patientsäkerhetsarbetet från den somatiska hälso- och sjukvården. Systemanalyser behöver genomföras inom flera områden såsom exempelvis primärvård, hemsjukvård, psykiatri och tandvård och arbetet med att utveckla kunskapsunderlag utifrån identifierade riskvårdskadeområden behöver prioriteras. Nya metoder och verktyg kan behöva tas fram.

Utvecklingen av befintliga och framtagande av nya indikatorer inom patientsäkerhetsområdet behöver aktualiseras.

Fördjupande kompetensanalyser och utbildningsinsatser inom patientsäkerhet behöver genomföras.

Det nationella arbetet ska samordnas med internationella insatser, exempelvis WHO-strategin avseende antibiotikaresistens och EU:s patientsäker-

hetsarbete. Kostnaderna för Socialstyrelsen arbete med patientsäkerhet 2016 bedöms vara totalt 15 mnkr, fördelade på följande poster:

- Genomföra systemanalyser och utvärderingar, 2,5 mnkr.
- Utveckla och producera lägesrapport i patientsäkerhet, 4 mnkr.
- Utveckla befintliga indikatorer för säker vård samt framtagande av nya, 1 mnkr.
- Utveckla och lansera en nationell webbutbildning i patientsäkerhet, 2 mnkr.
- Åtgärder som främjar patientens delaktighet och involvering i vården, 1 mnkr.
- Kommunikationsinsatser som bidrar till ökad kunskap både hos medborgare, patienter och närstående samt vårdpersonal, 2 mnkr.
- Internationell samverkan inom patientsäkerhetsområdet, 0,5 mnkr.
- Rekrytering av ny kompetens 2 mnkr.

## Statistik och register

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst bl.a. genom statistikframställning. Socialstyrelsen ansvarar för dödsorsaksregistret, donationsregistret, hälsodata- och socialtjänstregister samt för att ta fram och utveckla statistik och register inom myndighetens verksamhetsområde. Därutöver är Socialstyrelsen statistikan-svarig för den officiella statistiken om hälso- och sjukvård och socialtjänst.

För 2015 uppgår myndighetens kostnader för drift, förvaltning och utveckling av register och statistik, inklusive kostnaderna för officiell statistik, till 64,5 miljoner kronor.

Utvecklingen och förvaltningen av myndighetens register är en central uppgift för myndigheten, och registren ligger till grund för Socialstyrelsens statistikframställning, öppna jämförelser, analyser, utvärderingar och lägesrapporter av vården och omsorgen. Vidare används registren för att genomföra täckningsgrads-analyser av vårdens kvalitetsregister och vid beställningar av data för forskning och statistik.

Följande hälsodataregister finns på Socialstyrelsen:

- Cancerregistret.
- Kommunal hälso- och sjukvård till äldre och personer med funktionsnedsättning enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Läkemedelsregistret.
- Medicinska födelseregistret.
- Patientregistret.
- Tandhälsoregistret.

Socialstyrelsen ansvarar för följande socialtjänstregister:

- Insatser för barn och unga enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- Insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen.

- Ekonomiskt bistånd.
- Tvångsvård enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.
- Insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Omvärldens krav och förväntningar på Socialstyrelsens register- och statistikverksamhet har ökat markant under senare år. Anledningen är bl.a. ett ökat behov av att kunna mäta och jämföra kvaliteten i vård och omsorg, liksom höjda ambitioner när det gäller att belysa hälsa, vård och omsorg exempelvis ur ett jämlikhetsperspektiv. Statistiken ger underlag för nationell, regional och lokal uppföljning och styrning. För att öka tillgängligheten och göra statistiken mer användarvänlig behöver presentationsformerna förbättras.

Det finns behov av att utveckla registerdata som täcker in fler områden, t.ex. om primärvården, och ytterligare registeruppgifter från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Vidare är utvecklingsbehoven för att effektivisera och underlätta insamling av uppgifter till Socialstyrelsens register stora. Myndigheten behöver stärka kommunikationen med både användare och uppgiftslämnare.

Under 2012 och 2013 beviljade regeringen vissa medel till Socialstyrelsen för utveckling av register, vilket har inneburit att myndigheten kunnat utveckla aktualiteten och kvaliteten i patientregistret. Patientregistret kommer fr.o.m. april 2015 att samlas in och rapporteras månatligen. Socialstyrelsen saknar dock en långsiktig finansiering för att täcka den kostnadssökning gällande förvaltning och drift som detta medför. Arbetet med patientregistret behöver även intensifieras i fråga om rapportering från privata vårdgivare inom den öppna specialiserade vården. Registret skulle kunna utvidgas med nya uppgifter såsom andra yrkeskategorier än läkare samt uppgifter om hemsjukvård och kostnader.

Ett annat av Socialstyrelsens register som särskilt bör nämnas är cancerregistret som i dag bemannas av två statistiker medan övriga nordiska länder har organisationer bestående av betydligt fler medarbetare med en blandning av kompetenser. En konsekvens av detta är t.ex. att Socialstyrelsen har svårt att leva upp till de förväntningar som följer av vårt engagemang inom ramen för nordiska och europeiska samarbeten. Socialstyrelsen skulle behöva stärka sin kompetens inom området för att cancerregistret ska kunna inta en mer aktiv roll när det gäller att vara en nationell nod bl.a. i förhållande till de sex regionala cancercentrummen. För att kunna svara upp till omvärldens förväntningar så uppskattar Socialstyrelsen att en förstärkning motsvarande två tjänster behöver tillföras cancerregistret.

Mycket stora nationella satsningar har under senare år gjorts på kvalitetsregistren, där kostnaderna under 2014 uppgick till 362 mnkr. De omfattande satsningarna har inte motsvarats av en tillräcklig permanent förstärkning av resurserna till Socialstyrelsens registerverksamhet. Socialstyrelsens hälsodataregister har andra fördelar än kvalitetsregistren. Det finns en lagstadgad skyldighet att rapportera uppgifter till Socialstyrelsens register. Registren ligger även till grund för att validera täckningsgrad och kvalitet i de icke obligatoriska kvalitetsregistren. Socialstyrelsen ser ett behov av en perma-

ment resursförstärkning för drift, förvaltning och utveckling av myndighetens hälsodataregister men även resurser för att stärka myndighetens socialtjänstregister och uppskattar det tillkommande behovet till motsvarande **8 mnkr per år**.

## Utvärdering, uppföljning och systemanalys

Socialstyrelsen ska följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning bl.a. genom uppföljning och utvärdering.

Myndighetens arbete med att utveckla utvärderingen och uppföljningen är centralt för att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt bistå regeringen med nödvändiga underlag för att utveckla och förbättra politiska insatser inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Socialstyrelsens roll som kunskapsmyndighet inom hälso- och sjukvård och omsorg har tydliggjorts genom den förändrade myndighetsstrukturen. Denna roll kräver en väl utvecklad uppföljning och utvärdering.

Utvärderingarna kan vara inriktade på olika delar av verksamheterna t.ex. beslutsprocessen, graden av måluppfyllelse och effekterna av olika åtgärder. Det kan exempelvis handla om att utvärdera effekterna av nationella riktlinjer eller resultaten av större reformer och omfattande statliga stimulanser. Genom fördjupad utvärdering ska myndigheten även kunna belysa hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas ur ett nationellt perspektiv, inklusive fler internationella jämförelser. Arbetet innefattar analyser av hur samspelet mellan samhällets olika insatser fungerar, liksom sambanden mellan olika satsningar och vilka effekter de får på systemet i stort och för den enskilde. Under 2015 och framåt satsar myndigheten ytterligare på utvärderingsverksamheten, exempelvis genom att fördjupa utvärderingar av nationella riktlinjer. Dialogen med andra utvärderande myndigheter inom sektorn kommer att stärkas, bidra till samsyn mellan myndigheter och mindre överlappande verksamhet. En viktig del i detta utvecklingsarbete är att i högre grad än tidigare genomföra egeninitierade utvärderingar inom angelägna områden. Som exempel kan nämnas utvärdering av de särskilda stöden för tandvård som, enligt Prop. 2011/12:7, Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar bör utvärderas i ett samlat utvärderingsprogram. En annan satsning från myndigheten handlar om epidemiologiska studier. Exempel är de resultat som kommit fram genom Socialstyrelsens arbete avseende avsevärt kortare livsläng och högre dödlighet vid vissa sjukdomar för personer med psykisk sjukdom.

En grundläggande förutsättning för Socialstyrelsens möjligheter att bidra till att utveckla vården och omsorgen är kunskap om hur komplexa sociala system fungerar och om hur effekterna av det egna arbetet och andras ska mätas. Med hjälp av systemanalyser ökar förståelsen för grundläggande mekanismer och kausala samband i komplexa miljöer, vidare påvisas varför åtgärder som kan förefalla intuitivt riktiga inte är det, konsekvenser av en åtgärd eller policy förklaras i sitt sammanhang. Systemanalyser bidrar till en

förbättrad koordinering mellan olika delar i systemet och motverkar suboptimering. Under 2015 satsar Socialstyrelsen på att utveckla systemanalyser i samarbete med landsting och regioner inom bland andra områdena cancer och akutsjukvård.

De tillkommande kostnaderna för ett utvecklat arbete med systemanalyser och utvärderingar uppskattas till **11 mnkr per år**.

## Internationellt samarbete, överblick och kunskapsutbyte.

Socialstyrelsen ska bidra med underlag och expertkunskap för det arbete som regeringen bedriver nationellt och internationellt. Socialstyrelsen har ett brett engagemang som omfattar exempelvis statistik och uppföljning, genomförande av unionslagstiftning, civilt/försvvarssamarbete, policyutveckling inom socialtjänsten. Myndighetens uppdrag innebär ett alltmer ökande internationellt engagemang som till största delen finansieras via förvaltningsanslag. Det finns i vissa fall förväntningar från externt håll på ett ökat deltagande från myndigheten för att bidra med kunskapsunderlag och expertis. Sverige har ett unikt arbetssätt vad gäller kunskapsstyrning och även för öppna jämförelser. Det är därför angeläget att Socialstyrelsen bidrar i Sveriges internationella engagemang på hälsoområdet.

Det förefaller sannolikt att ökade resurser kan behöva tillföras de internationella frågorna vid införandet av fjärde steget och behovet av en samlad kunskapsstyrning.

Socialstyrelsens GD kommer att representera Sverige i WHO's Executive Board 2015–2018. Uppdraget medför ett ökat engagemang vars omfattning i dag inte fullt ut bedöms vara finansierat inom förvaltningsanslaget. Kostnaderna bedöms till **ca 1,5 mnkr** per år givet att Regeringskansliet fortsätter att svara för Socialstyrelsens GD:s direkta kostnader.

## Behörighet

Socialstyrelsen ska pröva ansökningar om legitimation, särskilt förordnande, bevis om specialistkompetens, andra behörighetsbevis och intyg. I handläggningen prövar myndigheten behörighet utifrån olika regelverk beroende på om den sökandes utbildningsland är Sverige, EU/EES eller tredjeland.

Socialstyrelsen har under flera år – genom omprioritering av befintliga resurser – ökat resurserna till verksamheten dels för att möta en växande efterfrågan, dels för att med bibehållen rättsäkerhet hålla nere handläggningstiderna. Handläggningstiderna är ett område där Socialstyrelsen möter kritik. Bedömningen är att ytterligare resurser krävs för att korta handläggningstiderna för sökande från tredjeland utan att minska rättsäkerheten och patient-säkerheten. Vidare behövs ytterligare resurser med anledning av förestående ändringar i regelverket rörande sökande från EU/EES.

## Utbildade inom EU/EES

Socialstyrelsen ska vara behörig myndighet för yrken inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt Europaparlamentets och rådets direktiv

2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikation-er, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/55/EU.

Genom 2013/55/EU, som ska vara implementerat senast den 18 januari 2016, införs krav på ytterligare förkortade handläggningstider samt påförs ytterligare arbetsuppgifter på den behöriga myndigheten (ex. europeiskt yrkeskort, skärpta krav vad gäller lämplighetsprov, kontroll av språkkunskaper, varningssystem och erkännande av yrkespraktik). Behovet av tillkommande resurser för arbetet med yrkeskvalifikationsdirektivet är ca 10-12 tjänster eller **ca 10 mnkr per år samt resurser för lämplighetsprov**. Enligt direktivets krav ska den sökande beredas möjlighet att göra ett lämplighetsprov inom sex månader från begäran. För att det ska vara möjligt att uppfylla detta krav bedömer Socialstyrelsen att sådana prov i förväg måste tas fram för samtliga 22 reglerade yrken inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Kostnaden för att ta fram lämplighetsprov för enbart en yrkesgrupp beräknas uppgå till ca 3 mnkr, enligt uppgift från Karolinska Institutet. För de sju yrkesgrupper där det idag finns framtaget kunskapsprov för tredjelandsutbildade skulle dessa kunna användas som lämplighetsprov. **Kostnaden för framtagande av lämplighetsprov/kunskapsprov för återstående 15 yrkesgrupper beräknas uppgå till 45 mnkr.**

För 2015 har Socialstyrelsen fått ett sakanslag om 8,6 mnkr för att hantera de 7 yrken där det redan finns kunskapsprov. Kostnaderna för 2016 uppskattas till samma som 2015 dvs. **8,6 mnkr**. Den årliga kostnaden från och med 2017 för att fortlöpande kunna tillhandahålla lämplighetsprov/kunskapsprov för alla 22 reglerade yrken uppskattas till **22 mnkr**.

## Utbildade inom tredjeland

Socialstyrelsen ansvarar sedan lång tid för den kompletterande utbildningen för den som ansöker om legitimation och som har en utbildning för detta utanför EU/EES/Schweiz (tredjeland). Sedan 2012 har inströmning av ansökningar från sökande med en utbildning från tredjeland ökat från drygt 1 220 till knappt 2 000 ansökningar under 2014. Bedömningen är att antalet ansökningar fortsatt kommer att vara ca 2 000 de närmaste två åren baserat på Migrationsverkets prognos av antalet asylsökande. Handläggningstiden för det första beslutet, dvs. Socialstyrelsens prövning om sökande har en utbildning som kan komma i fråga för legitimation, har under 2014 ökat från tre månader till tio månader. För att korta ned handläggningstiden är bedömningen att det utifrån nuvarande nivå behövs en förstärkning av utredar- och juristresurser motsvarande ca 10 årsarbetskrafter dvs. **ca 9 mnkr per år**.

Efter det att Socialstyrelsen gjort denna första prövning ska sökande genomgå Socialstyrelsens s.k. kompletterande utbildning. Den kompletterande utbildningen ser idag olika ut för de 22 yrkesgrupperna. För vissa yrkesgrupper innehåller den kompletterande utbildningen olika delmoment såsom kunskapsprov och samhälls- och författningskunskap. Socialstyrelsen anser att den bör innehålla samma moment för alla yrkesgrupper såsom kunskapsprov och samhälls- och författningskunskap. Att införa kunskapsprov för alla yrkesgrupper skulle innebära att det i större utsträckning gör det möjligt att testa/kontrollera den sökandes reella kompetens. Det skulle öka möjligheten att kunna få legitimation för den som inte kan uppvisa dokument på sin



kunskap liksom minska möjligheten för detta för den som uppvisar dokumentation där innehållet inte är äkta. Ett sådant förfaringssätt skulle öka patientsäkerheten då både den formella och reella kompetensen kontrolleras. Det skulle också gynna den enskilde sökande som av olika anledningar har svårt att få fram dokumentation på sin kunskap. Socialstyrelsen har fram till 2015 inte haft någon finansiering av kunskapsproven eller övriga prov.

Socialstyrelsen har avtal med olika lärosäten att utföra kunskapsprov och andra utbildningar. För år 2015 har kostnaden för den kompletterande utbildningen beräknats uppgå till ca 8,6 mnkr. Kostnaderna innefattar enbart de yrkesgrupper som idag har kunskapsprov. Med hänsyn till den ökade ärendeinströmningen kommer fler sökande behöva genomgå kunskapsprov. Hittills har alla som anmält sig till ett prov fått möjlighet att delta men med en ökad inströmning är bedömningen att det kan komma att bli svårt.

De lämplighetsprov som måste tas fram för att uppfylla kraven i yrkeskvalifikationsdirektivet skulle även kunna användas som kunskapsprov för de yrkesgrupper som idag inte har kunskapsprov. På samma sätt kan de redan framtagna kunskapsproven användas som lämplighetsprov. Detta eftersom det är samma kunskap-, kompetens- och färdigheter som ska kontrolleras oavsett utbildningsland.

## Krisberedskap

### Kunskapscentrum katastrofmedicin

Socialstyrelsen har ett samlat ansvar för att expertis utvecklas och upprätthålls samt att kunskap sprids om;

1. katastrofmedicin, och
2. inom styrelsens verksamhetsområde, krisberedskap.

Socialstyrelsen ska verka för att expertis inom dessa områden står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer.

Socialstyrelsens kunskapscentrum i katastrofmedicin inrättades för drygt 10 år sedan i syfte att bidra till att stärka den svenska krisberedskapen inom katastrofmedicinområdet. Ursprungligen finansierades verksamheten med medel från krisberedskapsanslaget. Från 2012 finansierar Socialstyrelsen verksamheten sedan med medel från förvaltningsanslaget. Socialstyrelsen har under 2014 tagit fram en rapport som omfattar nulägesbeskrivning och inriktningsunderlag för verksamheten vid kunskapscentrumen. Verksamheten och den expertis som kunskapscentrumen utgör är värdefull för den svenska katastrofmedicinska beredskapen. För att vidareutveckla konceptet med kunskapscentrum inom bland annat ovanstående områden bedömer Socialstyrelsen att nivån för budgeten behöver revideras. Den totala budgeten har sedan 2011 legat på samma nivå på 19 mnkr kr, vilket begränsar förutsättningarna för kunskapscentrumens verksamhet att hålla jämna steg med den utveckling som sker i sjukvården och i samhället i stort inom katastrofmedicin och krishantering. Det kan också på sikt tänkas att behov av flera kunskapscentrum växer fram.

## Landstingens krisberedskap och civilt försvar

Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har i olika sammanhang påtalat behovet av att se över landstingens krisberedskap och det stöd som staten lämnar för att utveckla denna, bland annat med anledning av konsekvenserna av förändrade finansieringsprinciper för anslag 2:4 Krisberedskap och behoven av att återuppta landstingens planering för höjd beredskap.

Socialstyrelsen och MSB bör få ett uppdrag att redovisa hur statens stöd till landstingens arbete med krisberedskapsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet kan utvecklas för att stärka den katastrofmedicinska beredskapen. Socialstyrelsen bör även särskilt bedöma och redovisa konsekvenser med anledning av den återupptagna planeringen för höjd beredskap för landstingen som inkluderar landstingens stöd till Försvarsmakten med sjukvårdsresurser.

Socialstyrelsen ska medverka i totalförsvaret och i krisberedskap i enlighet med förordningen om krisberedskap och höjd beredskap - samt samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap.

Socialstyrelsen är en av de myndigheter som har ett ansvar att vidta de förberedelser som krävs inom respektive ansvarsområde vid höjd beredskap. Förenklat innebär det att:

- Planera för att kunna anpassa verksamheten inför en förändrad säkerhetspolitisk situation.
- Genomföra den omvärldsbevakning och de risk- och sårbarhetsanalyser samt de utvecklingsinsatser som krävs för att myndigheten skall klara sina uppgifter vid höjd beredskap.
- Ta ut, utbilda och öva berörd personal för myndighetens verksamhet vid höjd beredskap om dessa aktiviteter inte kan anstå till en skärpt säkerhetspolitisk situation.
- Av medel anvisade för höjd beredskap anskaffa de förnödenheter och den utrustning som myndigheten behöver för att klara sina uppgifter vid höjd beredskap om denna anskaffning inte kan anstå till en skärpt säkerhetspolitisk situation.

Ovanstående bör ses i ljuset av det nyligen återupptagna arbetet med civilt försvar. Regeringen beslutade i juni 2014 (Fö2014/1217/SSK) att ge MSB i uppdrag att redovisa hur det civila försvaret kan utvecklas och stärkas. Underlaget ska utgå från Försvarsberedningens rapport Försvaret av Sverige – starkare försvar för en osäker tid (Ds 2014:20).

MSB föreslog senare bland annat att gemensamma förhållningssätt och arbetssätt avseende ledning, samverkan, samordning och inriktning i hela hotskalan implementeras för att säkerställa samstämmig och effektiv ledning och samordning inför och under höjd beredskap.

Vidare föreslogs att kontaktvägar mellan länsstyrelser, landstingen, kommunerna och militärregionstaberna behöver vidareutvecklas på regional nivå.

Socialstyrelsen bör delta aktivt i detta arbete då sjukvård är en viktig funktion i ett civilt försvar. Socialstyrelsen bör delta i arbetet med att stärka

och utveckla det civila försvaret. Arbetet ska bygga på krisberedskapssystemets organisation och planering då hoten mot de samhällsviktiga funktionerna i mångt och mycket är gemensamma vid en kris och vid ett krig. Dock är det en skillnad i omfattningen av de hot som ett civilt försvar ska möta i förhållande till krisberedskapssystemet. Detta betyder att det civila försvaret måste förfoga över ytterligare medel och resurser för att kunna möta mer omfattande hot än krisberedskapssystemet. Därtill bedöms det finnas ett behov av att utveckla en strategi för det civila samhällets möjligheter att bidra till Försvarsmaktens förmåga att möta väpnat angrepp, detta gäller inte minst hälso- och sjukvård.

Med i dag givna förutsättningar har Socialstyrelsen små möjligheter att delta i utvecklingen av detta. Det civil-militära samarbetet i allmänhet och arbetet med det civila försvaret i synnerhet är av prioriterings och resursskäl eftersatt sedan 15 år inom myndigheten - och dess ansvarsområden. För att möjliggöra ett fortsatt arbete inom Socialstyrelsen och möjligheter för myndigheten att bidra till arbetet med åtgärder bedöms därför resurser behöva tillföras myndigheten under en period på flera år.

Socialstyrelsen uppskattar inledningsvis två årsarbetskrafter på myndigheten till en kostnad av **2 mnkr per år**.

## En samlad kunskapsstyrning – det så kallade fjärde steget

Regeringen har som mål att skapa en ökad samordning av kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i ett fjärde steg i det påbörjade förändringsarbetet inom området.

Socialstyrelsen, i likhet med övriga berörda remissinstanser, har tillstyrkt den ambitiösa målsättningen. Däremot har såväl Socialstyrelsen som övriga berörda remissinstanser konstaterat att förändringarna förväntas genomföras inom befintlig ram. Från remissinstanser har det påtalats att detta kan påverka möjligheten att få genomslag för föreslagna förändringarna.

Socialstyrelsen har, utifrån förslagen, identifierat vilka åtgärder som myndigheten behöver vidta för att fullgöra de uppgifter som förslagen medför i myndighetens roll som nav för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### Administrering av kunskapsstyrningsrådet

Socialstyrelsen föreslås få ansvaret att administrera arbetet inom ramen för kunskapsstyrningsrådet där förutom Socialstyrelsen, ytterligare sju myndigheter ska medverka. Socialstyrelsen kommer behöva bereda ärenden, ta fram underlag, och följa upp rådets arbete. Vidare får Socialstyrelsen i uppdrag att årligen återrapportera rådets arbete till regeringen. Socialstyrelsen bedömer att dessa arbetsinsatser kräver någon form av permanent kanslifunktion bestående av kompetens inom ledning, juridik, kommunikation, utredning och administration. Kostnaderna för detta uppskattas till **ca 4 mnkr per år**.

## Ordförandeskap för huvudmannagruppen

Socialstyrelsen bedömer att även ordförandeskapet för huvudmannagruppen medför liknande arbetsuppgifter som ovan vilket bedöms rymmas inom ramen för ovan nämnda resurser.

## En gemensam författningssamling

Socialstyrelsen ansvarar för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde. Målet är att upprätthålla en behovsbaserad, modern och uppdaterad författningssamling. Inom Socialstyrelsens ansvarsområde produceras hela tiden ny kunskap och förändringstakten är hög. Detta kräver flexibilitet och ett kontinuerligt arbete med att utveckla föreskrifter och målgruppsanpassade publikationer som stöd för rättstillämpning inom vården och omsorgen. Socialstyrelsens regelgivande verksamhet arbetar för att upprätta och förvalta en kunskapsbaserad och ändamålsenlig författningssamling. Myndigheten fortsätter arbetet med att utveckla processen för att ta fram föreskrifter och allmänna råd samt med att säkra att Socialstyrelsens författningsarbete genomförs enligt en effektiv och rättsäker förvaltningsmodell.

I syfte att skapa en mer samlad och samordnad kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda, genomföra och sedan administrera en myndighetsgemensam författningssamling för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ett intensivt arbete bedrivs för närvarande tillsammans med övriga berörda myndigheter för att få till stånd detta. Socialstyrelsen kommer att ansvara (administrera och vara ansvarig utgivare) för en gemensam författningssamling. Med utgivandeskapet följer ett ansvar för att granska överensstämelsen mellan originaltexten och det material för vilket trycklov begärs. Antalet myndigheter vars föreskrifter Socialstyrelsen kommer att ha ett utgivaransvar för kommer att öka från två till sju där exempelvis Läkemedelsverket har en relativt omfattande föreskriftsproduktion. Kostnaderna för tillkommande administration, utgivaruppgifter etc. bedöms uppgå till **ca 2 mnkr per år**.

## Gemensam webbplats

Socialstyrelsen bedömer att införandet av en gemensam webbplats för kommunikation av myndigheternas kunskapsstyrande material kommer att kräva resurser som inte går att hantera fullt ut inom givna ramar även om det till viss del går att (åter)använda befintliga lösningar och system. Kostnaderna för en gemensam webbplats ingår i området e-förvaltning och digital tjänsteutveckling nedan.

## E-förvaltning och digital tjänsteutveckling

Som en del av fjärde steget har Socialstyrelsen fått i uppdrag att, tillsammans med övriga berörda myndigheter, etablera en webbplats för att samordnat tillgängliggöra kunskapsunderlag och en gemensam författningssamling.

Tjänster för gemensam författningssamling eller andra anpassningar är inte möjliga utifrån den plattform Socialstyrelsen arbetar med idag och de

resurser myndigheten har att tillgå. Vad gäller ambitionerna i fjärde steget är den enda ekonomiskt realiserbara lösningen att använda Kunskapsguiden med små justeringar, något som ligger långt från de visioner som fjärde steget anger.

Socialstyrelsens webbplatser är bärare av komplexa och omfattande tjänster som ofta kommit till stånd genom särskilda regeringsuppdrag, till exempel Kunskapsguiden.se och Öppna jämförelser. Ytterligare tjänster är under uppbyggnad (ansökan om behörighet och statsbidrag, nationella riktlinjer som öppen data). Dessa tjänster kräver personal, drift och förvaltning för att fungera i enlighet med de uppdrag som givits och som alla större webbplatser behöver Socialstyrelsens digitala plattform och tjänster uppraderas och anpassas till aktuella förutsättningar och nya format.

Varje organisation behöver utvecklings- och driftsmedel för att kunna vidmakthålla befintliga digitala tjänster. Socialstyrelsen saknar i dagsläget helt budgetmedel för sådan utveckling och läget försvåras av att satsningar som applikationer inom Öppna jämförelser och Kunskapsguiden saknar förvaltningsmedel för långsiktig drift. Rådande budgetsituation låser myndigheten vid gällande digitala plattformar och ingen utveckling kommer att kunna ske de närmaste åren. Separata uppdrag för enskilda tjänster riskerar därmed att inte uppnå avsedd effekt eftersom plattformen i sig inte kan utvecklas i takt med tjänsterna. Ett konkret exempel är att Socialstyrelsens webbplatser inte är responsiva och därmed inte läsbara i mobila enheter som läsplattor och telefoner.

Vidare ställs omfattande krav på myndigheter vad gäller e-förvaltning och tillgänglighet. Myndigheten kommer heller inte att kunna leva upp till dessa krav med mindre än att vi ser över plattform och tjänster utifrån aktuella krav.

Under hösten 2014 har Socialstyrelsen genomfört en förstudie för att kunna säkra en ändamålsenlig digital utveckling. Utifrån resultaten behöver myndigheten göra satsningar i storleksordningen **10 mnkr fördelade på 3 år** när det gäller digital utveckling.

## Högspecialiserad vård

Socialstyrelsen ansvarar nationellt för frågor som rör högspecialiserad vård och särskilt för rikssjukvårdsfrågor. Frågor kring den högspecialiserade vårdens organisation och resurser utreds av för närvarande i en särskild utredning och berörs även i den s.k. traumavårdsutredningen. Därtill finns förslag om nordisk samverkan kring högspecialiserad vård och pågående nationella satsningar inom nivåstrukturering av cancervården. I paritet härmed förväntas Socialstyrelsen intensifiera och bredda arbetet inom området högspecialiserad vård. Detta bör ske genom att:

- Initiera, nominera, utvärdera och prioritera nya områden för definitionsutredning gällande rikssjukvård på ytterligare minst 10 områden.
- Förstärka satsningen på framtagande av uppföljningsindikatorer och systematisk metod för resultatjämförelse (benchmarking).
- Initiera och understödja rikssjukvårdsenheternas arbete med att etablera heltäckande rapportering i nationella register med evidensbaserat urval av

registrerade parametrar och i förekommande fall avstämning mot nordiska och internationella databaser.

- Initiera och understödja rikssjukvårdsenheternas arbete med att i professionella nätverk arbeta fram evidens- och konsensusbaserade nationella vårdprogram i avstämning mot nordiska och internationella rekommendationer.
- I samverkan med Folkhälsomyndigheten verka för att ett mindre antal regionkliniker förbereds för att bedriva högisoleringsvård med nationellt ansvar och avtalad beredskapsgrad.

Socialstyrelsen har redan rollen som kontaktpunkt vid gränsöverskridande vård sedan patientrörlighetsdirektivet trädde i kraft 1 oktober 2013. I direktivet är arbetet med ”europeisk rikssjukvård”, dvs. European Reference Networks (ERN), reglerat. Samtliga medlemstater ska utveckla nationella processer för godkännande av vårdgivare som önskar ansluta sig till ett ERN. Under 2015 behöver uppdraget och mandatet som *National coordination hub* konkretiseras. Därtill kommer den redan nominerade representationen i *Member State Board*. Det är också troligt att ERN blir viktigt för genomförandet av direktivets artikel 13 som handlar om *Rare Disease*, varför myndigheten även bevakar frågan ur den aspekten. Arbeta med att administrera och kvalitetssäkra den nationella nomineringsprocessen behöver inledas.

Det tillkommande resursbehov för 2016 och framåt beräknas till ca 12 mnkr per år.

## Kunskapsstödjande insatser i socialtjänst

Utvecklingen av kunskapsstyrning inom socialtjänsten skiljer sig från motsvarande utveckling inom vården där utvecklingen pågått under en betydligt längre tid och med delvis andra förutsättningar. Under senaste årtiondet har både intresset och aktiviteter för en evidensbaserad socialtjänst ökat men fortfarande finns svårigheter med otillräcklig kunskap om kunskapsstyrningens förutsättningar inom socialtjänstens verksamhet. Socialstyrelsen är den dominerande statliga aktören och har en central roll i att bidra till utvecklingen av ett välfungerande system för kunskapsstyrning av socialtjänsten. Socialstyrelsen har tagit initiativ till att utarbeta en plan för framtida prioriterade insatser av strategisk betydelse för socialtjänstens utveckling. Särskilt stora behov finns inom området barn och unga och äldre. Följande insatsområden har identifierats:

- Kompetensutveckling och personalförsörjning;
  - Stöd för ökad tillgång till personal med rätt kompetens
  - Stöd för specialiserad vidareutbildning
- Individbaserad systematisk uppföljning;
  - Stöd för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation på individnivå
- Styrning och ledning;
  - Stöd för tillämpning av ledningssystem för god kvalitet (SOFS 2011:9)

Tills viss del rymms ovanstående inom det som Socialstyrelsens för inom förvaltningsram. Dock kvarstår stora behov för utvecklingssinsatser. Myn-

digheten har förslag till konkreta åtgärder inom varje insatsområde, men dessa insatser kräver ytterligare resurser. Socialstyrelsen beräknar dessa utvecklingsinsatser till ca 10 mnkr per år 2016-2018.

## Behov av resurser för förvaltning

Ett växande avstånd mellan resurser för nya satsningar och möjligheten att klara en fortsatt förvaltning av dessa är ett problem som lyfts tidigare. Socialstyrelsen har de senaste åren i allt större utsträckning fått i uppdrag av regeringen att utveckla flera viktiga produkter som också kräver ett fortsatt förvaltningsåtagande. Socialstyrelsen har bl.a. genomfört ett omfattande utvecklingsarbete när det gäller ASI, BBIC, ÄBIC, FMB,<sup>4</sup> webbutbildningar samt utbildningsmaterial inom exempelvis våld i nära relationer, värdegrund i äldreomsorgen mm. Vidare har uppdragen handlat om att utveckla webbportaler, eller andra tekniska lösningar, exempelvis öppna data. Detta har finansierats med sakanslag under perioden för uppdragen, medan finansiering saknats för löpande uppdateringar av produkten/materialet. Problemet när det saknas finansiering för fortsatt förvaltning är:

- Brister i kvalitet om inte produkterna hålls relevanta och aktuella.
- Kompetensförluster då Socialstyrelsen inte kan behålla kompetens för att vidareutveckla och förvalta de produkter som utvecklats, vare sig innehållsmässigt, pedagogiskt eller tekniskt.
- Undanträngning av att utforma/utveckla ny kunskap då förvaltningen kräver resurser.

Den tillkommande kostnaden uppskattas till **10 mnkr** per år

---

<sup>4</sup> ASI (Addiction Severity Index)  
BBIC (Barns behov i centrum)  
ÄBIC (Äldres behov i centrum)  
FMB (Försäkringsmedicinskt beslutsstöd)

# Övrig information

## Regler som styr verksamheten

Enligt förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag ska myndigheterna i samband med budgetunderlaget pröva ändamålsenligheten i de författningar som styr verksamheten. I nuläget ser inte Socialstyrelsen, utöver vad som redan aviserats av regeringen, behov av några författningsändringar för att kunna genomföra planerad verksamhet under den aktuella tidsperioden.

## Lokalförsörjning

Socialstyrelsen är lokaliserad till Rålambsvägen 3 samt Gjørwellsgatan 30. Hyreskontraktet för Rålambsvägen, som utgör 85 % av myndighetens lokalyta, har under 2014 förlängts till 2021-03-31, med rätt till ytterligare förlängning i 3 år för varje gång. Hyreskontraktet för Gjørwellsgatan har förlängts till 2017-12-31, också det med rätt till förlängning med 3 år för varje gång.



# Förslag till finansiering av Socialstyrelsens verksamhet 2016–2018

## Tilldelade anslag

8:1 Socialstyrelsen	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
<b>Tillgängliga medel</b>	<b>492 925</b>	<b>464 131</b>	<b>609 405</b>	<b>662 630</b>	<b>673 467</b>
varav					
Ingående överskott/kredit	22 237	-1 452	-45 869		
Anslag enligt Hermes	470 688	465 583	457 774	465 130	475 967
Utgående överskott/kredit		-45 869			
Åskande enligt hemställan, utökning			132 500	132 500	132 500
Åskande enligt hemställan, överföring från rekviderade medel			65 000	65 000	65 000

Övriga anslag till Socialstyrelsens disposition	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
---	----------------	-----------------	------------------	------------------	------------------

### UTGIFTSOMRÅDE 09

<b>1:4 Tandvårdsförmåner m.m.</b>	<b>8 500</b>	<b>8 500</b>	<b>8 500</b>	<b>8 500</b>	<b>8 500</b>
004 Kompetenscentrum på tandvårds- området	8 500	8 500	8 500	8 500	8 500
<b>1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård</b>	<b>51 927</b>	<b>76 597</b>	<b>71 567</b>	<b>53 267</b>	<b>53 267</b>
002 Bidrag inom folkhälsoområdet	3 450	3 450			
012 Ersättning till smittbärare	4 207	8 252			
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar	240	365			
022 Specialistkompetenskurser	38 000	8 000			
025 Skaderegistreringssystemet IDB	1	1 500			
030 Beredskapsläkemedel [1]	6 030	55 030			
<b>1:8 Bidrag till psykiatri</b>	<b>40 598</b>	<b>47 300</b>	<b>40 300</b>	<b>40 300</b>	<b>40 300</b>
001 Bidrag till psykiatri	19 986	30 000			
004 Till Socialstyrelsens disposition	20 612	17 300			
<b>2:2 Insatser för vaccinberedskap</b>	<b>346</b>	<b>500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
001 Insatser för vaccinberedskap - del till SoS [2]	346	500			
<b>3:2 Bidrag till Handikapporganisationer</b>	<b>182 742</b>	<b>182 742</b>	<b>182 742</b>	<b>182 742</b>	<b>182 742</b>
001 Bidrag till handikapporganisationer	182 742	182 742			
<b>4:1 Personligt ombud</b>	<b>96 317</b>	<b>104 460</b>	<b>104 460</b>	<b>104 460</b>	<b>104 460</b>
001 Personligt ombud	96 317	104 460			

Övriga anslag till Socialstyrelsens disposition	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
<b>forts. UTGIFTSOMRÅDE 09</b>					
<b>4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet</b>	<b>264 033</b>	<b>286 849</b>	<b>272 184</b>	<b>272 184</b>	<b>272 184</b>
001 Rådgivning och annat stöd	94 500	94 500			
002 Tolkjänst	74 341	74 350			
003 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet	19 667	19 708			
004 Elektronisk kommunikation	20 494	20 494			
008 Övrig verksamhet	55 031	77 797			
<b>4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken</b>	<b>494 715</b>	<b>941 000</b>	<b>1 023 961</b>	<b>1 242 297</b>	<b>1 641 130</b>
001 Insatser för höjd kompetens	210 640	140 000			
002 Stimulans för lokala värdighetsgarantier	97 850				
003 Bidrag till pensionärsorganisationer	8 000	8 000			
006 Stöd till anhörigorganisationer	10 944	11 000			
009 Nationellt kunskapscentra	12 901	13 000			
011 Utvecklingsmedel - Socialstyrelsen	129 313	769 000			
014 Insatser för ökad valfrihet	25 066				
<b>4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.</b>	<b>246 833</b>	<b>355 410</b>	<b>363 710</b>	<b>363 710</b>	<b>363 710</b>
001 Fritidspeng		81 000			
003 Bidrag till org. på det sociala området	66 626	66 626			
004 Utvecklingsmedel	180 207	207 784			
<b>6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel</b>	<b>38 743</b>	<b>28 800</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
001 Åtg. avs. alkohol, na - del till SOS	38 743	28 800			
<b>X:X Diverse sakanslag enligt hemställan</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>53 600</b>	<b>22 000</b>	<b>22 000</b>
Framtagande av lämplighets/kunskapsprov			45 000		
Fortsatt kunskapsprov för tredjelandsökande			8 600	8 600	8 600
Utökade lämplighets och kunskapsprov				13 400	13 400
<b>UTGIFTSOMRÅDE 13</b>					
<b>2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism mm</b>	<b>346</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
008 Insatser för att stärka hbt-personers rättigheter och möjligheter	346	2 000			
<b>3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder</b>	<b>36 015</b>	<b>25 300</b>	<b>23 300</b>	<b>23 300</b>	<b>23 300</b>
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder - del till SoS	36 015	25 300			

[1] Del av anslag 1:6 ap.30 kommer 2015-07-01, genom verksamhetsövergång, att överföras till Folkhälsomyndigheten. I avvaktan på regeringens beslut om vilken verksamhet som överförs och beloppets storlek redovisas hela posten som om den ligger till Socialstyrelsens disposition.

[2] Anslag 2:2 ap.1 kommer 2015-07-01, genom verksamhetsövergång, att överföras till Folkhälsomyndigheten. Regeringens beslut i frågan har ännu inte fattats, men en överföring enligt tabellens värden är förväntad.

Beräknade bidrag från andra myndigheter (rekvirerade medel)	2014 Utfall	2015 Prognos
<b>UTGIFTSOMÅDE 6</b>		
Från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	53 443	10 301
<b>UTGIFTSOMRÅDE 9</b>		
Från Kammarkollegiet [3]	191 844	266 000
Från Regeringskansliet	31 567	20 000
Från övriga myndigheter	3 254	4 085
<b>UTGIFTSOMRÅDE 18</b>		
<b>Från Konsumentverket</b>	<b>1 708</b>	<b>1 500</b>

[3] Prognosbeloppet för 2015 utgör ett grovt estimat

Beräknade inkomster av avgifter m.m. (tkr) som disponeras av Socialstyrelsen	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
Avgiftsintäkter som disponeras	20 622	19 695	20 500	20 500	20 500
Övriga intäkter som disponeras	346	50	100	100	100

## Lån och avgiftsinkomster

Låneram 8:1 Socialstyrelsen	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
IB lån i Riksgälden – anläggningstillgångar	16 022	23 870	24 000	24 000	24 000
Beräknad nyupplåning	17 287	9 917	10 000	10 000	10 000
varav immateriella anläggningstillgångar	8 810	7 000	7 000	7 000	7 000
Beräknad amortering	-9 439	-9 787	-10 000	-10 000	-10 000
UB lån i Riksgälden	23 870	24 000	24 000	24 000	24 000
Föreslagen låneram – anläggningstillgångar	53 500	53 500	53 500	53 500	53 500
Beräknad ränteutgift	66	24	240	240	240
Ränteantagande för nyupplåning	0,33%	0,10%	1,00%	1,00%	1,00%
Finansiering av räntor/amorteringar Uo 9 8:1 Socialstyrelsen, ramanslag	9 505	9 811	10 240	10 240	10 240

### Anläggningstillgångar

Investeringarna görs främst i immateriella tillgångar som till exempel utveckling av webbapplikationer och databaser. Dessutom investeras i nätverk, programvaror, servrar, kopiatorer, möbler och eventuella förbättringsåtgärder på annans fastighet.

Låneram för beredskapsinvesteringar (8:1 Socialstyrelsen) (f.d. Uo 6 2:4 ap.4)	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
IB lån i Riksgälden – beredskapstillgångar	117 476	87 435	63 845	41 013	29 926
Beräknad nyupplåning	2 000	5 000	2 000	2 000	2 000
Beräknad amortering pga. avskrivning	-32 041	-28 590	-24 832	-13 087	-9 588
Beräknad amortering pga. myndighetsövergång [4]					
UB lån i Riksgälden	87 435	63 845	41 013	29 926	22 338
Beslutad/föreslagen låneram – beredskapstillgångar [4]	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Beräknad ränteutgift	508	76	524	355	261
Ränteantagande för nyupplåning	0,50%	0,10%	1,00%	1,00%	1,00%
Räntor/amorteringar finansieras genom:					
Bidrag från MSB UO 06 2:4 ap 4	28 199				
UO 09 Anslag 1:6 ap 30 Beredskapsläkemedel	4 350	28 666	25 356	13 442	9 849

[4] Del av de lagertillgångar, som finansieras med låneram enl. ovan, kommer 2015-07-01 genom verksamhetsövergång att överföras till Folkhälsomyndigheten. I avvaktan på regeringens beslut om vilka tillgångar som överförs redovisas hela låneramen som om den ligger till Socialstyrelsens disposition.

Avgiftsbelagd verksamhet (tkr) (avgifter som Socialstyrelsen disponerar)	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
Avgifter från data- och statistikproduktion	7 750	8 351	8 500	8 500	8 500
Kostnader	9 018	8 500	8 500	8 500	8 500
Resultat	-1 268	-149	0	0	0
Kostnadstäckning	86%	98%	100%	100%	100%
Avgifter från försäljning av rapporter, skrifter, konferenser, uppdrag m.m. [5]	12 872	11 344	12 000	12 000	12 000
Kostnader	12 102	12 000	12 000	12 000	12 000
Resultat	770	-656	0	0	0
Kostnadstäckning	106%	95%	100%	100%	100%
Summa intäkter	20 622	19 695	20 500	20 500	20 500
Summa kostnader	21 120	20 500	20 500	20 500	20 500
Summa resultat	-498	-805	0	0	0
Kostnadstäckning	98%	96%	100%	100%	100%

[5] I kostnaderna för försäljning av rapporter, skrifter, konferenser m.m. ingår tryckkostnader, lagring, distribution grafisk form och fotografering. Kostnader för framtagning av rapporter, språkgranskning och översättning ingår inte.

Avgiftsbelagd verksamhet (tkr) (avgifter som Socialstyrelsen inte disponerar)	2014 Utfall	2015 Prognos	2016 Beräknat	2017 Beräknat	2018 Beräknat
Avgifter från utfärdande av legitimationer, intyg m.m. [6]	13 155	14 000	14 000	14 000	14 000
Kostnader	19 192	19 000	19 000	19 000	19 000
Resultat	-6 037	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Kostnadstäckning	69%	74%	74%	74%	74%

[6] Socialstyrelsen föreslår justering av avgiftsklass så att kostnadstäckning uppnås