

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	6
2	Författningsförslag	7
2.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	7
2.2	Förslag till lag om ändring i tobakslagen (1993:581).....	8
2.3	Förslag till lag om ändring i epizootilagen (1999:657)	12
2.4	Förslag till lag om ändring i zoonoslagen (1999:658)	14
2.5	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	16
2.6	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).....	17
2.7	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)	19
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser	23
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram.....	25
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material	28

3	Inledning.....	31
3.1	Bakgrunden till förslaget	31
3.2	Tidigare förändringar av myndighetsstrukturen inom folkhälsoområdet	33
3.3	Den pågående översynen av myndighetsstrukturen i vård- och omsorgssektorn	35
3.4	En internationell jämförelse	37
3.5	En folkhälsopolitik med människan i centrum	40
4	Myndigheternas nuvarande ansvarsområden och uppgifter	41
4.1	Uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar.....	42
4.2	Kunskapscentrum för metoder och strategier.....	43
4.3	Uppgifter som följer av bestämmelser i olika författningar till skydd för människors hälsa	44
4.3.1	FHI:s uppgifter.....	45
4.3.2	SMI:s uppgifter	46
4.3.3	Socialstyrelsens uppgifter.....	47
4.4	Uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer.....	48
4.5	Särskilda uppgifter inom vissa områden	50
4.6	Nuvarande organisation och finansiering.....	52
4.6.1	Statens folkhälsoinstituts organisation.....	52
4.6.2	Smittskyddsinstitutets organisation	53
4.6.3	Socialstyrelsens organisation vad avser de uppdrag som föreslås tas över av den nya myndigheten.....	54

5	Överväganden och förslag.....	55
5.1	En ny myndighet för folkhälsofrågor.....	55
5.2	Ansvarsområden och uppgifter för den nya myndigheten.....	61
5.3	Ledningsform.....	63
5.4	Lokalisering.....	64
5.5	Myndighetens namn.....	65
5.6	Myndighetens finansiering.....	65
6	Konsekvenser	67
6.1	Verksamhetsmässiga konsekvenser	67
6.2	Ekonomiska konsekvenser.....	68
6.3	Organisatoriska och personalmässiga konsekvenser.....	69
6.4	Övriga konsekvenser	69
7	Plan för genomförande.....	71
8	Ytterligare steg för att utveckla myndighetsstrukturen	73

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I denna promemoria föreslås att en ny myndighet för folkhälsofrågor, Institutet för folkhälsa, bildas den 1 januari 2014 genom att de verksamheter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för i dag övergår till den nya myndigheten. Till myndigheten förs även Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsorapportering, Socialstyrelsens uppgifter inom ramen för miljömålsarbetet samt vissa av Socialstyrelsens uppgifter som rör hälsoskydd. Syftet med sammanslagningen är att förbättra förutsättningarna för ett mer effektivare och mer kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förslaget innebär att FHI och SMI avvecklas och upphör den 31 december 2013.

Förslaget utgör det tredje steget i regeringens arbete med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet. En redogörelse för inriktningen av det fortsatta arbetet med att utveckla myndighetsstrukturen återfinns i avsnitt 8 i denna promemoria.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 31 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 a §²

Om en nämnd som utövar ledningen av hälso- och sjukvården enligt 10 eller 22 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, *skall* nämnden utan dröjsmål anmäla detta till *Statens folkhälsoinstitut*.

Om en nämnd som utövar ledningen av hälso- och sjukvården enligt 10 eller 22 § i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, *ska* nämnden utan dröjsmål anmäla detta till *Institutet för folkhälsa*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2001:307.

2.2 Förslag till lag om ändring i tobakslagen (1993:581)

Härigenom föreskrivs att 16, 18 b–19 a, 20, 23 a och 25 §§ tobakslagen (1993:581)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

Tillverkare eller importör av tobaksvara *skall*, i den utsträckning som föreskrivs av regeringen, till *Statens folkhälsoinstitut* lämna uppgifter om ingredienser och kvantiteter av dessa i tobaksvaror samt om deras effekter på hälsan.

Tillverkare eller importör av tobaksvara *ska*, i den utsträckning som föreskrivs av regeringen, till *Institutet för folkhälsa* lämna uppgifter om ingredienser och kvantiteter av dessa i tobaksvaror samt om deras effekter på hälsan.

18 b §

Tillverkare, partihandlare och importörer av tobaksvaror *skall* till *Statens folkhälsoinstitut* lämna uppgifter om de kostnader som de har haft för reklam, annan marknadsföring och sponsring för sådana varor.

Tillverkare, partihandlare och importörer av tobaksvaror *ska* till *Institutet för folkhälsa* lämna uppgifter om de kostnader som de har haft för reklam, annan marknadsföring och sponsring för sådana varor.

Regeringen får meddela föreskrifter om uppgiftsskyldighetens omfattning.

¹ Lagen omtryckt 2005:369.

19 §²

Den centrala tillsynen över att denna lag och anslutande föreskrifter följs utövas av

1. Arbetsmiljöverket när det gäller
 - a) lokaler och andra utrymmen som avses i 2 § och som är upplåtna enbart för personal, och
 - b) lokaler och andra utrymmen på vilka 8 § ska tillämpas.
2. *Statens folkhälsoinstitut* 2. *Institutet för folkhälsa* när det gäller det gäller
 - a) miljöer som avses i 2 § och som inte är upplåtna enbart för personal,
 - b) lokaler som avses i 4 §,
 - c) varningstexter m.m. enligt 9, 10 och 11 §§,
 - d) handel m.m. enligt 12–12 d §§,
 - e) produktkontroll m.m. enligt 16–18 §§, och
 - f) uppgifter om kostnader för marknadsföring enligt 18 b §, samt
3. Konsumentombudsmannen när det gäller marknadsföring enligt 9 a § eller 14–14 b §§.

Vid Konsumentombudsmannens tillsyn tillämpas bestämmelserna i marknadsföringslagen (2008:486).

19 a §³

Den omedelbara tillsynen över att denna lag och anslutande föreskrifter följs utövas av

1. Arbetsmiljöverket när det gäller lokaler och andra utrymmen för vilka verket har den centrala tillsynen,
2. kommunen när det gäller
 - a) de miljöer och lokaler för vilka *Statens folkhälsoinstitut* har den centrala tillsynen,
 - a) de miljöer och lokaler för vilka *Institutet för folkhälsa* har den centrala tillsynen,
 - b) bestämmelserna om varningstexter m.m. i 9 och 11 §§ på försäljningsställen, och

² Senaste lydelse 2010:682.

³ Senaste lydelse 2012:264.

c) bestämmelserna om marknadsföring m.m. i 14 och 14 a §§ när det gäller marknadsföringsåtgärder på eller i anslutning till försäljningsställen, och

3. kommunen och polismyndigheten när det gäller bestämmelserna om handel m.m. enligt 12–12 d §§.

Länsstyrelsen utövar inom länet tillsyn enligt första stycket 2 och 3. Länsstyrelsen ska

1. följa kommunernas verksamhet och biträda kommunerna med information och råd, och

2. främja samarbete mellan olika tillsynsmyndigheter och mellan tillsynsmyndigheter och andra.

20 §

Statens folkhälsoinstitut får meddela de förelägganden och förbud som behövs för att bestämmelserna i 9, 10, 11 och 16–18 §§ eller med stöd av dem meddelade föreskrifter *skall* följas.

En tillsynsmyndighet som anges i 19 a § får i sin tillsynsverksamhet meddela de förelägganden eller förbud som behövs för att lagen eller en föreskrift som har meddelats med stöd av lagen *skall* följas.

I beslut om föreläggande eller förbud får tillsynsmyndigheten sätta ut vite. Vitet får inte förvandlas.

Institutet för folkhälsa får meddela de förelägganden och förbud som behövs för att bestämmelserna i 9, 10, 11 och 16–18 §§ eller med stöd av dem meddelade föreskrifter *ska* följas.

En tillsynsmyndighet som anges i 19 a § får i sin tillsynsverksamhet meddela de förelägganden eller förbud som behövs för att lagen eller en föreskrift som har meddelats med stöd av lagen *ska* följas.

23 a §⁴

Kommunen och polismyndigheten ska underrätta varandra om förhållanden som är av betydelse för tillsynen.

⁴ Senaste lydelse 2010:682.

En kommun som har fattat beslut i ett ärende enligt denna lag ska skicka en kopia av beslutet till *Statens folkhälsoinstitut* samt den länsstyrelse och polismyndighet som berörs av beslutet.

En kommun som har fattat beslut i ett ärende enligt denna lag ska skicka en kopia av beslutet till *Institutet för folkhälsa* samt den länsstyrelse och polismyndighet som berörs av beslutet.

25 §⁵

Beslut som en kommun har fattat enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Beslut som *Statens folkhälsoinstitut* har meddelat med stöd av 20 § första stycket eller 21 § eller som Arbetsmiljöverket meddelat får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Beslut som *Institutet för folkhälsa* har meddelat med stöd av 20 § första stycket eller 21 § eller som Arbetsmiljöverket meddelat får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

⁵ Senaste lydelse 2010:682.

2.3 Förslag till lag om ändring i epizootilagen (1999:657)

Härigenom föreskrivs att 3 a § epizootilagen (1999:657) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

En veterinär eller någon annan som i sitt yrke kommer i kontakt med djur eller produkter av djur och som har anledning att misstänka att ett fall av epizootisk sjukdom har inträffat ska skyndsamt anmäla detta till Statens jordbruksverk och länsstyrelsen. Anmälningsskyldigheten gäller även den som är ansvarig för ett laboratorium där sådan sjukdom har konstaterats eller där det finns anledning att misstänka fall av sådan sjukdom.

Länsstyrelsen ska utan dröjsmål underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, distriktsveterinären och den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Om det är fråga om en epizootisk sjukdom hos fisk, ska också Havs- och vattenmyndigheten underrättas, och om misstanken gäller sådan epizootisk sjukdom som kan överföras till människor även Livsmedelsverket, *Smittskyddsinstitutet* och smittskyddsläkaren.

Länsstyrelsen ska utan dröjsmål underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, distriktsveterinären och den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet. Om det är fråga om en epizootisk sjukdom hos fisk, ska också Havs- och vattenmyndigheten underrättas, och om misstanken gäller sådan epizootisk sjukdom som kan överföras till människor även Livsmedelsverket, *Institutet för folkhälsa* och smittskyddsläkaren.

¹ Senaste lydelse 2011:616.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.4 Förslag till lag om ändring i zoonoslagen (1999:658)

Härigenom föreskrivs att 3 § zoonoslagen (1999:658) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Om en veterinär har anledning misstänka att ett fall av zoonos har inträffat, *skall* han omedelbart göra en undersökning för att fastställa sjukdomens eller smittämnets art och i övrigt göra vad som är nödvändigt för att förhindra att smitta sprids. Den som har djuren i sin vård är skyldig att tåla det intrång och underkasta sig de åtgärder samt lämna den hjälp som behövs för undersökningen.

Veterinären *skall* skyndsamt underrätta Statens jordbruksverk och länsstyrelsen. Länsstyrelsen *skall* utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren.

Om ett fall av zoonos konstateras, *skall* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, Statens livsmedelsverk, *Smittskyddsinstitutet*,

Föreslagen lydelse

3 §

Om en veterinär har anledning misstänka att ett fall av zoonos har inträffat, *ska* han omedelbart göra en undersökning för att fastställa sjukdomens eller smittämnets art och i övrigt göra vad som är nödvändigt för att förhindra att smitta sprids. Den som har djuren i sin vård är skyldig att tåla det intrång och underkasta sig de åtgärder samt lämna den hjälp som behövs för undersökningen.

Veterinären *ska* skyndsamt underrätta Statens jordbruksverk och länsstyrelsen. Länsstyrelsen *ska* utan dröjsmål underrätta smittskyddsläkaren.

Om ett fall av zoonos konstateras, *ska* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, Statens livsmedelsverk, *Institutet för folkhälsa*,

smidtskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet samt distriktsveterinären.

smidtskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet samt distriktsveterinären.

Det som sägs om veterinär i andra stycket gäller också den som är ansvarig för det laboratorium där ett fall av zoonos konstateras.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.5 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 12 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 kap.

9 §

Om socialnämnden i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, *skall* nämnden utan dröjsmål anmäla detta till *Statens folkhälsoinstitut*.

Om socialnämnden i sin verksamhet iakttagit något som tyder på att nya medel används för missbruksändamål eller att ändringar sker i missbruksmönster av kända medel, *ska* nämnden utan dröjsmål anmäla detta till *Institutet för folkhälsa*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.6 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 7 § och 2 kap. 5 § smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

7 §

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och *skall* ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen *skall* följa och vidareutveckla smittskyddet.

Smittskyddsinstitutet skall som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd *skall* fungera effektivt.

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och *ska* ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Socialstyrelsen *ska* följa och vidareutveckla smittskyddet.

Institutet för folkhälsa ska som expertmyndighet följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslå åtgärder för att landets smittskydd *ska* fungera effektivt.

2 kap.

5 §¹

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, *skall* utan dröjsmål

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, *ska* utan dröjsmål

¹ Senaste lydelse 2004:877.

anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till *Smittskyddsinstitutet*.

Anmälan *skall* göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Anmälningsskyldigheten enligt första stycket första meningen gäller även

- läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik,
- den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, och
- läkare som utför obduktion.

anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till *Institutet för folkhälsa*.

Anmälan *ska* göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.7 Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 1 §, 9 kap. 1, 7, 12 och 16 §§, 10 kap. 1 § samt 13 kap. 1 § alkohollagen (2010:1622) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

Sprit och spritdrycker får tillverkas endast av den som har godkänts som upplagshavare för sådana varor enligt 9 § lagen (1994:1564) om alkoholskatt eller som skattebefriad förbrukare enligt 31 e § samma lag.

Apparat som uppenbarligen är ägnad för tillverkning av sprit (destillationsapparat) och del till sådan apparat får endast tillverkas för, överlåtas till eller innehas av den som har rätt att tillverka sprit.

Statens folkhälsoinstitut får medge undantag från vad som föreskrivs i andra stycket. Ett sådant medgivande får ges tills vidare eller för viss tid och får återkallas om förhållandena kräver det.

Institutet för folkhälsa får medge undantag från vad som föreskrivs i andra stycket. Ett sådant medgivande får ges tills vidare eller för viss tid och får återkallas om förhållandena kräver det.

9 kap.

1 §

Statens folkhälsoinstitut har, med de begränsningar som anges i 3 och 4 §§, tillsyn över efterlevnaden av denna lag och anslutande föreskrifter.

Institutet för folkhälsa har, med de begränsningar som anges i 3 och 4 §§, tillsyn över efterlevnaden av denna lag och anslutande föreskrifter.

Länsstyrelsen har tillsyn inom länet. Länsstyrelsen ska också biträda kommunerna med råd i deras verksamhet.

7 §

En kommun som har fattat ett beslut i ett ärende enligt denna lag ska sända en kopia av beslutet till *Statens folkhälsoinstitut* samt den länsstyrelse och den polismyndighet som berörs av beslutet. Om beslutet avser de särskilda bestämmelserna om marknadsföring ska en kopia av beslutet också sändas till Konsumentverket.

En kommun som har fattat ett beslut i ett ärende enligt denna lag ska sända en kopia av beslutet till *Institutet för folkhälsa* samt den länsstyrelse och den polismyndighet som berörs av beslutet. Om beslutet avser de särskilda bestämmelserna om marknadsföring ska en kopia av beslutet också sändas till Konsumentverket.

En kommun ska utfärda bevis om tillstånd som kommunen har meddelat.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om vilka uppgifter ett sådant bevis ska innehålla.

12 §

Om den som har fått serveringstillstånd enligt denna lag har avlidit, eller fått förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken med uppdrag som omfattar rörelsen och vill dödsboet eller förvaltaren fortsätta rörelsen, ska anmälan göras hos kommunen. Anmälan ska ha kommit in senast två månader efter dödsfallet eller beslutet om förvaltare. Har anmälan inte kommit in inom denna tid, upphör tillståndet att gälla.

Har den som fått serveringstillstånd försatts i konkurs upphör tillståndet att gälla omedelbart. Vill konkursboet fortsätta rörelsen ska ny ansökan göras hos kommunen. Kommunen ska behandla en sådan ansökan med förtur.

Beträffande den som bedriver tillverkning, parti- Beträffande den som bedriver tillverkning, parti-

handel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till <i>Statens folkhälsoinstitut</i> .	handel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till <i>Institutet för folkhälsa</i> .
--	---

16 §

Skatteverket ska underrätta <i>Statens folkhälsoinstitut</i> om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.	Skatteverket ska underrätta <i>Institutet för folkhälsa</i> om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.
--	---

10 kap.

1 §

<i>Statens folkhälsoinstituts</i> eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.	<i>Institutet för folkhälsas</i> eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.
---	--

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut enligt denna lag gäller omedelbart om inte något annat anges i beslutet.

13 kap.

1 §

<i>Statens folkhälsoinstitut</i> ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.	<i>Institutet för folkhälsa</i> ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.
---	--

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.8 Förslag till lag om ändring i lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser

Härigenom föreskrivs att 13, 22 och 23 §§ lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §

Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket ska yttra sig inom viss tid i frågan om substansen är av sådant slag som anges i 2 §, om åklagaren begär det.

Institutet för folkhälsa och Läkemedelsverket ska yttra sig inom viss tid i frågan om substansen är av sådant slag som anges i 2 §, om åklagaren begär det.

22 §

När *Statens folkhälsoinstitut* eller Läkemedelsverket ska yttra sig enligt 13 §, ska myndigheten så snart det kan ske ta ställning till om det finns skäl att hos regeringen ansöka om att substansen förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara.

När *Institutet för folkhälsa* eller Läkemedelsverket ska yttra sig enligt 13 §, ska myndigheten så snart det kan ske ta ställning till om det finns skäl att hos regeringen ansöka om att substansen förklaras som narkotika eller hälsofarlig vara.

23 §

Om *Statens folkhälsoinstitut* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om

Om *Institutet för folkhälsa* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om

ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag. ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag.

Har åklagaren underrättats enligt första stycket och är ärendet föremål för domstolsprövning, ska åklagaren skyndsamt överlämna en kopia av underrättelsen till domstolen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram

Härigenom föreskrivs att 1, 3, 5, 9 och 13 §§ lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter i *Smittskyddsinstitutets* verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram (vaccinationsregistret).

Lagen gäller endast om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om personuppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter i *Institutet för folkhälsas* verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram (vaccinationsregistret).

3 §

Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter i *Smittskyddsinstitutets* verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram, om inte annat följer av denna lag eller av föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter i *Institutet för folkhälsas* verksamhet när det gäller nationella vaccinationsprogram, om inte annat följer av denna lag eller av föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

5 §

Smittskyddsinstitutet är *Institutet för folkhälsa* är personuppgiftsansvarigt för personuppgiftsansvarigt för den behandling av personuppgifter som institutet utför den behandling av personuppgifter som institutet utför enligt denna lag.

9 §

Smittskyddsinstitutet ska *Institutet för folkhälsa* ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter i registret. Behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den som tilldelats behörigheten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den som tilldelats behörigheten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter i registret.

13 §

Smittskyddsinstitutet ska se *Institutet för folkhälsa* ska se till att den enskilde får till att den enskilde får information om personuppgiftsbehandlingen. information om personuppgiftsbehandlingen.

Informationen ska innehålla upplysningar om

1. vem som är personuppgiftsansvarig,
2. ändamålen med behandlingen,
3. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
4. de tystnadsplikts- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
5. rätten att ta del av uppgifterna enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204),

6. rätten enligt 12 § till rättelse av oriktiga eller missvisande uppgifter,
7. rätten enligt 12 § till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag,
8. vad som gäller i fråga om sökbegrepp,
9. vad som gäller i fråga om bevarande, samt
10. att registreringen inte är frivillig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

2.10 Förslag till lag om ändring i lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material

Härigenom föreskrivs i fråga om ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material

dels att punkterna 2 och 3 ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

2. Lagen tillämpas på elektroniskt material som görs tillgängligt för allmänheten här i landet genom överföring via nätverk efter den 31 december 2014 om inte annat anges i punkt 3.

3. För

a) den som den 1 juli 2012 har tillstånd att sända tv till hela landet enligt 4 kap. 3 § radio- och tv-lagen (2010:696) eller äldre lagstiftning,

b) den som den 1 juli 2012 har tillstånd av regeringen att sända ljudradioprogram till hela landet enligt 11 kap. 1 § första stycket radio- och tv-lagen eller äldre lagstiftning,

c) den som den 1 juli 2012 har tillstånd enligt 13 kap. radio- och tv-lagen eller äldre lagstiftning att sända kommersiell radio eller lokalradio med Göteborg som sändningsområde,

d) den som den 1 juli 2012 ger ut någon av de tio dagstidningar som hade den största genomsnittliga upplagan per utgivningsdag under 2011,

e) den som den 1 juli 2012 ger ut någon av de tio tidskrifter som hade den största genomsnittliga upplagan per utgivningsdag under 2011, och

f) Brottsoffermyndigheten,

Föreslagen lydelse

2. Lagen tillämpas på elektroniskt material som görs tillgängligt för allmänheten här i landet genom överföring via nätverk efter den 31 december 2014 om inte annat anges i punkt 3 *eller 4*.

Försäkringskassan, Göteborgs universitet, Högskoleverket, Karolinska institutet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Pensionsmyndigheten, Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens folkhälsoinstitut, Statens skolverk, Statistiska centralbyrån, Sveriges lantbruksuniversitet och Trafikanalys tillämpas lagen på elektroniskt material som görs tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013.

Försäkringskassan, Göteborgs universitet, Högskoleverket, Karolinska institutet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Pensionsmyndigheten, Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens skolverk, Statistiska centralbyrån, Sveriges lantbruksuniversitet och Trafikanalys tillämpas lagen på elektroniskt material som görs tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013.

4. För Institutet för folkhälsa tillämpas lagen på elektroniskt material som görs tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 december 2013 och på elektroniskt material som har gjorts tillgängligt av Statens folkhälsoinstitut på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

3 Inledning

3.1 Bakgrunden till förslaget

Insatser som främjar en positiv hälsoutveckling i befolkningen genomförs inom många olika samhällsområden och av många olika aktörer. Inom ramen för den offentligt finansierade verksamheten bedrivs ett strategiskt folkhälsoarbete av statliga myndigheter, främst Statens folkhälsainstitut, Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Även på regional och lokal nivå avsätts resurser för utveckling och samordning av folkhälsoarbetet, t.ex. genom statligt stöd till regionala ANDT-samordnare och kommunalt finansierade folkhälsoplanerare.

Eftersom vård-, omsorgs- och välfärdssektorn har stor betydelse för folkhälsan finns stora vinster att hämta om flera ansvarsområden inom folkhälsoarbetet samlas i en myndighet. Därmed uppnås en bredd av kunskap som samlat kan föras ut bl.a. till verksamheter regionalt och lokalt.

Frågan om att pröva en ordning där såväl smittskydd som annat folkhälsoarbete finns i en gemensam organisation har tidigare lyfts fram i betänkandet Ett effektivare smittskydd (SOU 2009:55) av den dåvarande Smittskyddsutredningen. Utredarens uppdrag var att se över myndigheterna inom smittskyddsområdet, främst Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Under arbetets gång besökte utredningen motsvarande myndigheter i Norge, Finland och Nederländerna och kunde då konstatera att samtliga myndigheter hade ett bredare

folkhälsouppdrag än enbart smittskydd. Även om skälen till detta skilde sig åt mellan länderna och myndigheternas uppgifter inte heller var helt jämförbara, så var den särskilde utredarens intryck att man i alla länderna tycktes uppleva en bredare bas för verksamheten som en fördel. Det ger tillgång till kompetenser som fler kan ha nytta av och integrerar smittskyddsfrågorna i ett sammanhang där de kan prövas och hanteras inom ramen för ett mer samlat folkhälsoarbete. Utredaren lämnade inget förslag på en liknande struktur i Sverige eftersom den frågan inte låg inom ramen för uppdraget. Utredaren framförde dock i betänkandet sin bedömning att en sådan ordning på sikt kunde vara intressant att pröva också i Sverige. Då betänkandet inte innehöll något utvecklat underlag i frågan tog regeringen inte ställning till utredningens tankar kring en bred samlad folkhälsomyndighet.

Statens vård- och omsorgsutredning överlämnade den 15 maj 2012 slutbetänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33). Utredningens uppgift var att se över hur staten, genom sina myndigheter, kan verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, bl.a. med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov. Arbetet med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet har påbörjats och kommer att fortlöpa stegvis. Som ett första steg har en särskild utredare fått regeringens uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2012:67). Socialdepartementet har som steg två även föreslagit att Apotekens Service AB ska ombildas till en myndighet för infrastrukturfrågor inom vård- och apoteksområdena (Ds 2012:21). Förslaget i denna promemoria utgör ett tredje steg i utvecklingen av myndighetsstrukturen. I avsnitt 8 presenteras några frågeställningar som kan komma att ligga till grund för ett fjärde steg med ytterligare förslag till organisationsförändringar.

3.2 Tidigare förändringar av myndighetsstrukturen inom folkhälsoområdet

Den 1 juli 2001 ombildades det tidigare Folkhälsoinstitutet. Myndigheten, vars tidigare huvuduppgift var att på nationell nivå driva folkhälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete av sektorsövergripande karaktär bl.a. genom att omsätta hälso-politiska initiativ till programarbete, fick i samband med ombildningen en i vissa delar ny roll. Liksom tidigare skulle myndigheten vara en resurs i form av ett nationellt kunskaps-centrum i förhållande till kommuner, landsting och andra myndigheter i folkhälsofrågor. Regeringen ansåg dock att den i större utsträckning än tidigare skulle bistå regeringen med beslutsunderlag i form av uppföljningar, utvärderingar och andra analyser. En helt ny verksamhet för myndigheten var att den skulle ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena. I samband med ombildningen ändrades myndighetens namn till Statens folkhälsoinstitut (FHI).

Den dåvarande regeringen beslutade 2005 att FHI skulle omlokaliseras från Stockholm till Östersund. Bakgrunden var det försvarspolitiska beslut som riksdagen tidigare hade fattat och som innebar att regementen på flera orter, bl.a. Östersund, lades ner. För att kompensera dessa orter för förlorade statliga arbetstillfällen omlokalisades därför flera myndigheters verksamhet från Stockholm till dessa orter. Omlokaliseringen av FHI slutfördes 2007. Med stöd av ett regeringsbeslut i april 2012 har FHI fått möjlighet att etablera ett lokalkontor i Stockholm för ett tjugotal befattningar.

En ombildning av Smittskyddsinstitutet (SMI) genomfördes den 1 juli 2010 i syfte att ge myndigheten ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet. En av utgångspunkterna för ombildningen som angavs i propositionen 2009/10:123 Myndigheterna inom smittskyddsområdet var att omvandla SMI till en myndighet med ett bredare folkhälsouppdrag. Den kunskapsuppbyggnad som sker vid myndigheten borde enligt regeringen huvudsakligen ske med

utgångspunkt från de behov som regeringen, Socialstyrelsen, de operativt ansvariga myndigheterna och andra berörda har. Förändringen innebär att myndigheten fick till uppgift att ta fram kunskaps- och beslutsunderlag, svara för epidemiologisk övervakning och annan kunskapsuppbyggnad och ha ett nationellt laboratorieansvar för den diagnostik som behövs inom smittskyddsområdet.

Ett skäl till dessa förändringar var att ge förutsättningar för ett mer folkhälsoinriktat smittskyddsarbete. Regeringen ansåg att det fanns behov av att i högre grad analysera hur beteendevetenskapliga och sociala aspekter inverkar på olika frågeställningar inom smittskyddsområdet. SMI borde även ha till uppgift att på ett fördjupat och mer strukturerat sätt analysera hur omvärldsförändringar påverkar förutsättningarna för smittskyddet i landet.

I propositionen Myndigheterna inom smittskyddsområdet angavs även att Socialstyrelsen fortsättningsvis borde ha det övergripande ansvaret för den statliga styrningen av de smittskyddsåtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvårdens ram. Socialstyrelsens uppgifter enligt smittskyddslagen (2004:168) och lagen (2006:1570) om internationella hot mot människors hälsa borde inte förändras. I Socialstyrelsens uppdrag skulle ingå att vara ansvarig för beredskapsplaneringen inom smittskyddsområdet och för vissa frågor som rör försörjning av läkemedel och vaccin ur beredskapshänseende.

Statskontoret har under 2011 på regeringens uppdrag genomfört en myndighetsanalys av SMI. I Statskontorets rapport konstateras att SMI har tagit flera betydelsefulla steg i sitt utbildningsarbete för att fullgöra sitt delvis nya uppdrag. Inom vissa områden har myndigheten startat ett ambitiöst och genomgripande förändringsarbete, vilket gäller bl.a. strukturen för en sammanhållen styrning av myndighetens verksamhet. Inom andra områden återstår ett fortsatt utvecklingsarbete. Statskontorets ansåg i sin analys av SMI:s kompetensbehov att huvuddelen av kompetensväxlingsarbetet kvarstod. Att arbetet sker stegvis ansågs dock som en klok strategi.

Som ett led i ombildningen har SMI fått en rad uppdrag av regeringen för att se över olika frågeställningar som understödjer ombildningen av myndigheten. Sådana uppdrag har bl.a. getts i fråga om myndighetens laborativ verksamhet, den avgiftsfinansierade verksamheten, forskningsverksamheten och utbrottsstödet. Regeringen har även i propositionen 2011/12:123 om en ny ordning för nationella vaccinationsprogram aviserat att en översyn av den verksamhet som SMI bedriver i fråga om vaccinationsuppföljning bör ske.

3.3 Den pågående översynen av myndighetsstrukturen i vård- och omsorgssektorn

Statens vård- och omsorgsutredning överlämnade den 15 maj 2012 slutbetänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33). Utredningens uppgift var att se över hur staten genom sina myndigheter kan verka för ett långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem bl.a. med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet.

Utredningen pekade särskilt på det ökande behovet av nationell samordning av och ett tydligare statligt stöd för kunskapsstyrningen i en sektor som involverar flera huvudmän, professioner och andra aktörer. Behovet av ett tydligare stöd i kunskapsstyrningen gäller enligt utredningen i alla delar: utvärdering, uppföljning, jämförelser, lärande och kunskaps-spridning. Kunskapsunderlagens innehåll och utformning behöver också enligt utredningen bli mer anpassade till användarnas behov.

Utredningen föreslog en ny myndighetsstruktur för att möta ett antal utmaningar som vård- och omsorgssektorn står inför där dagens struktur skulle ersättas med fyra nya myndigheter.

Bland annat pekade utredningen på behovet av en minskning av antalet myndigheter både för att uppnå en effektivare verksamhet och en effektivare styrning från regeringens sida. Förslaget har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet. Arbetet med en omorganisation av myndighetsstrukturen har inletts. Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2012:67). Socialdepartementet har även i en särskild promemoria föreslagit att Apotekens Service AB ska ombildas till en myndighet för infrastrukturfrågor inom vård- och apoteksområdena (Ds 2012:21). Promemorian har varit föremål för remittering och bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Dessa initiativ kan ses som de första stegen i en process som syftar till ökad tydlighet och effektivitet i myndighetsstrukturen. De överensstämmer i viss mån med den strategi och det förslag som utredningen presenterar i sitt betänkande.

Vård- och omsorgsutredningen lade i sitt arbete central vikt vid vård- och omsorgssektorns utmaningar i dag och i framtiden och de krav som dessa utmaningar ställer på den statliga myndighetsstrukturen. När det gäller folkhälsoområdet konstaterade utredningen att dess struktur och organisering präglas av en bred ansats. Styrningen och ansvarsfördelningen inom detta område bygger på att samhället som helhet, och inte enbart vård- och omsorgssektorn, har ett ansvar för människors hälsa. Det innebär att den nationella politiken inriktas mot fler övergripande frågor som har betydelse för folkhälsan.

Av de myndigheter som berörs av utredningens förslag har i dag främst Statens folkhälsoinstitut (FHI), Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsen ansvar inom olika delar av folkhälsoområdet. En del av dessa uppgifter sträcker sig utöver det ansvar som vård- och omsorgssektorn har för människors hälsa. Andra områden, exempelvis de smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor och förebyggande insatser i primärvårdens regi, är en självklar del av hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag innebär att ansvaret för folkhälsofrågorna även fortsättningsvis fördelas mellan olika myndigheter och att kunskapsstödet för folkhälsoarbetet samordnas med kunskapsstödet till vården och omsorgen. Ett antal remissinstanser har yttrat sig särskilt om folkhälsofrågorna i relation till utredningens förslag. Flera av dessa pekar på hur vissa folkhälsofrågor skiljer sig från vård- och omsorgsfrågorna genom att de berör en bredare krets av aktörer i samhället. Några uttrycker också oro för att folkhälsofrågorna skulle få en alltför undanskymd plats i en kunskapsmyndighet som också rymmer vård- och omsorgsfrågor. Några av myndigheterna (FHI, SMI, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) föreslår i stället en separat myndighet för folkhälsofrågor som t.ex. skulle ansvara för den verksamhet som FHI och SMI ansvarar för i dag.

3.4 En internationell jämförelse

En internationell utblick visar att man i ett flertal länder under 2000-talet har valt att bilda sammanhållna folkhälsomyndigheter, i vilka även det nationella smittskyddet ingår.

I både Finland och Norge har man skapat myndigheter med ansvar för såväl smittskyddsarbete som för övrigt folkhälsoarbete. I Kanada, Australien, Nederländerna och Storbritannien har liknande förändringar genomförts för att stärka organisationen av folkhälsoarbetet. I dessa länder hanteras frågor om folkhälsa, smittsamma sjukdomar och vissa andra hälsohot i samma myndighet. Även om denna utveckling är gemensam för många länder finns det också skillnader vad gäller bredden på de ämnesområden som folkhälsomyndigheterna ansvarar för. I vissa länder omfattar myndigheternas uppdrag även t.ex. strålskydd, livsmedelssäkerhet, analys och utvärdering av läkemedel samt miljörelaterade hälsohot.

I vilken utsträckning folkhälsomyndigheterna har operativa uppgifter varierar med graden av myndighetens närvaro på den

regionala och lokala nivån. Det finns också skillnader i hur uppgifterna inom smittskyddsområdet är organiserade. Skillnaderna i hur olika länder organiserar folkhälsarbetet har till stor del historiska och politiska förklaringar.

Vidare leder olika förvaltningspolitiska traditioner till olika modeller för styrning, vilket förklarar skillnaderna mellan länderna då det gäller ansvarsfördelning mellan departement och myndigheter, mellan olika myndigheter och mellan olika departement eller ministerier. Som exempel kan nämnas Nederländerna där smittskyddsarbetet styrs på mycket detaljerad nivå från departementet och där folkhälsomyndigheten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) har en i huvudsak operativ och uppföljande roll på smittskyddsområdet, något som i sin tur förutsätter en hög expertnivå med tillhörande bemanning på departementet.

Överlag varierar rollfördelningen mellan myndigheterna och departementen i de olika länderna bl.a. vad gäller folkhälsomyndighetens roll i den policyskapande verksamheten och i vilken utsträckning myndigheten har eget ansvar för att utveckla strategier.

Definitionen av tillsynsbegreppet skiljer sig också åt länder emellan och detsamma gäller vilka regelverk som anses ingå i det folkhälsorättsliga tillsynsområdet. Rollen som tillsynsansvarig varierar från lösningar där departementen ansvarar för tillsynen till att ansvaret ligger antingen hos folkhälsomyndigheten eller hos separata tillsynsmyndigheter.

Ett exempel som visar på hur man i ett land väljer att organisatoriskt samla smittskydd tillsammans med andra folkhälsoområden är Storbritannien, där man i England avser att bilda en stor nationell folkhälsomyndighet (verksamheten inleds 2013), Public Health England (PHE), som även inkluderar smittskydd och hälsoskydd. Genomförandet av åtgärder kommer att hanteras av de cirka 200 lokala hälsovårdsmyndigheterna. De små lokala myndigheterna kan få stöd från PHE:s regionala kontor. Andra myndigheter ansvarar för tillsyn

av sjukvården, evidensbaserad vård och för upphandling av speciell vård.

Ett annat exempel är Finland, där flera folkhälsofrågor (inklusive smittskydd) och också vissa bredare sociala välfärdsfrågor sedan 2009 hanteras i samma myndighet, Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ansvarar även för utveckling av hälso- och socialtjänsterna i Finland, men har ingen tillsynsverksamhet.

Ett syfte med inrättandet av PHE i England är att stärka den nationella överblicken, uppföljningen och kunskapsstödet bl.a. då det gäller hälsans bestämningsfaktorer och det tvärsektoriella arbetet. De lokala myndigheterna får ett tydligt ansvar för genomförande och tilldelas medel som är särskilt avsatta för ändamålet. De lokala enheterna ska samordnas av PHE:s regionala kontor för kunskapsstöd och har själva ansvar för de flesta sektorer av vikt för att genomföra folkhälsoåtgärder nära medborgarna. Tanken är att skapa en tydlig struktur för policyarbete, för kunskapsstöd och för genomförande. I Finland har kommunerna ett lagstadgat huvudansvar för genomförandet av folkhälsolagstiftningen, men eftersom många kommuner är små och därför ofta har svårt att ta detta ansvar i praktiken, är nu denna nivå av folkhälsoarbetet i fokus för reformer.

Avseende folkhälsorapportering, uppföljning och evidens som strategiunderlag finns i England indikatorer formulerade för hälsans bestämningsfaktorer, folksjukdomar och andra viktiga hälsofrågor. Dessa kommer att samlas in av de regionala hälsomyndigheterna inom PHE. Finska THL genomför ett antal återkommande enkäter som följer befolkningens hälsa i olika avseenden. De rör hälsans bestämningsfaktorer, olika tillstånd av ohälsa samt även processindikatorer för hur arbetet genomförs i kommunerna. THL är, i likhet med vad som gäller för SMI i Sverige, även mottagare av smittskyddsanmälningar från sjukvården och tar också emot typningsinformation enligt särskild lagstiftning.

3.5 En folkhälsopolitik med människan i centrum

Regeringen har i skrivelsen 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum redogjort för en folkhälsopolitik som sätter respekten för varje människas integritet och kraft i första rummet. Det ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget för människor att ta ansvar för och påverka den egna hälsan. Det bör därför finnas såväl verktyg för den enskilde som samhälleliga förutsättningar som stödjer en sådan utveckling. Den enskildes ansvarstagande stöds t.ex. genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer. Förverkligandet av politiken vilar på fem viktiga byggstenar:

- Start – Barns och ungas uppväxtvillkor
- Stöd – För att underlätta hälsosamma val
- Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot
- Samverkan – Det gemensamma ansvaret för en god hälsa
- Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete

I skrivelsen konstaterar regeringen att ett arbete för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom förutsätter ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbete. Kunskap om vad som är tillämpligt och praktiskt möjligt att genomföra är av stor betydelse. En viktig uppgift för staten är därför att verka för en effektiv kunskapsstyrning, dvs. att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att stödja individer som vill förändra sina levnadsvanor och för att främja utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande miljöer. Detta stämmer väl överens med regeringens ambitioner med att vidta de åtgärder som behövs för att åstadkomma en tydligare ansvarsfördelning och en mer samordnad kunskapsstyrning när det gäller såväl hälso- och sjukvården, socialtjänsten som folkhälsoområdet.

4 Myndigheternas nuvarande ansvarsområden och uppgifter

Folkhälsopolitiken syftar både till att ge enskilda verktyg för att ta hand om sin egen hälsa och till att skapa samhälleliga förutsättningar för hälsan på befolkningsnivå. Eftersom hälsan påverkas av en mängd faktorer såväl i vår närhet som i samhället i stort bör det hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och primärpreventiva arbetet bedrivas på bred front och i samverkan mellan olika aktörer. Ansvaret för de statliga insatserna vilar på ett flertal departement i Regeringskansliet och på flera av de statliga myndigheterna. Det huvudsakliga folkhälsoarbetet utförs på regional och lokal nivå av t.ex. länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer.

Inom Regeringskansliet har Socialdepartementet ansvar för frågor som rör samordning av folkhälsopolitiken samt främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa. Departementet ansvarar även för flera specifika folkhälsofrågor som t.ex. smittskydd, hälsoskydd och frågor som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak samt förbud mot vissa hälsofarliga varor. Bland myndigheterna under Socialdepartementet har Statens folkhälsoinstitut (FHI), Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsen centrala uppgifter för genomförandet av folkhälsopolitiken.

Myndigheternas uppgifter kan kategoriseras utifrån deras skiftande karaktär:

- uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar

- kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet
- uppgifter som följer av särskild skyddslagstiftning
- uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer
- särskilda uppgifter inom vissa områden

De tre myndigheterna har alla uppgifter inom flera av dessa kategorier. För att tydliggöra skillnader och likheter mellan myndigheterna följer här en beskrivning av myndigheternas ansvarsområden och uppgifter inom respektive kategori inom de områden som berörs av promemorians förslag.

4.1 Uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar

Grundläggande för det folkhälsopolitiska arbetet är god kännedom dels om hälsotillståndet och hälsoutvecklingen i befolkningen, dels om de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för folkhälsan.

Socialstyrelsen följer, analyserar och rapporterar om hälsa. Sedan mitten av 1980-talet har myndigheten regelbundet presenterat resultatet i särskilda folkhälsorapporter. Statens folkhälsoinstitut (FHI) ansvarar för den sektorsövergripande uppföljningen av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer. Uppföljningen sker dels i enlighet med den mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden som lanserades i samband med att riksdagen antog det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet (prop. 2002/03:35), dels i enlighet med den mål- och uppföljningsstruktur som beslutats inom ramen för regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Myndigheten ska analysera hur bestämningsfaktorerna fördelas efter könstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, hbt-identitet, funk-

tionsnedsättning och ålder. FHI har bl.a. vid två tillfällen presenterat samlade bedömningar i särskilda folkhälsopolitiska rapporter. På regeringens initiativ bedriver myndigheterna sedan 2009 ett arbete för att genom samverkan utveckla formerna för samverkan och framställning av svensk folkhälsorapportering.

Flera myndigheter inom olika samhällssektorer bidrar med underlag till FHI:s uppföljning av hälsans bestämningsfaktorer. Inom Socialdepartementets ansvarsområde bidrar t.ex. Socialstyrelsen och SMI till uppföljningen av områdena hälsofrämjande hälso- och sjukvård, skydd mot smittspridning, sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdom/dödlighet på grund av ANDT-missbruk.

Socialstyrelsen följer, som miljömedicinsk expertmyndighet och som miljömålsmyndighet, även utvecklingen inom hälso- och miljömedicin. Myndigheten sammanställer kunskap och erfarenheter för olika insatser i samhället och presenterar resultatet bl.a. i en särskild miljöhälsorapport vart fjärde år.

SMI följer och analyserar utvecklingen av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt samt analyserar konsekvenserna för samhället och för den enskilde. SMI följer också och analyserar immunitetsläget i landet. Vidare ska SMI enligt instruktionen följa genomförandet av de nationella vaccinprogrammen. Myndigheten har också regeringens uppdrag att bygga upp ett hälsodataregister där vårdgivarna kan registrera vaccinationer enligt vaccinationsprogrammen. SMI ska också ta fram rutiner för hantering av registrerade uppgifter och utvärdering av vaccinationer.

4.2 Kunskapscentrum för metoder och strategier

FHI är ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Myndigheten ska bl.a. ställa samman och sprida forskningsresultat om effektiva metoder och strategier till kommuner, landsting och den ideella sektorn. Områdena barns och ungas uppväxtvillkor, hälsofrämjande

hälso- och sjukvård, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel samt tobak, alkohol, narkotika, dopning och överdrivet spelande ska särskilt uppmärksammas. Myndigheten ska också stödja tillämpningen av dessa metoder och strategier. FHI ska bidra till utveckling av hälsoekonomisk metodik och metoder för att beakta folkhälsoaspekter i konsekvensbedömningar och lokala välfärdsboksut, samt stödja tillämpningen av dessa metoder. Myndigheten ska också utvärdera insatser inom folkhälsopolitikens målområden. SMI ansvarar för utvärdering och metodutveckling inom smittskyddsområdet och ska särskilt utvärdera effekterna av smittskyddsåtgärder både inom hälso- och sjukvård och inom andra delar av samhället. Även Socialstyrelsen arbetar med och ger stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde.

Inom smittskyddsområdet svarar även SMI för kunskapsuppbyggnad, som enligt förordningen (2010:604) med instruktion för Smittskyddsinstitutet ska vila på beteendevetenskaplig, samhällsvetenskaplig och medicinsk grund. Myndigheten förser Socialstyrelsen och övriga myndigheter med kunskaps- och beslutsunderlag och förmedlar kunskap till hälso- och sjukvården, den kommunala vården och omsorgen samt till berörda inom andra samhällssektorer. SMI ska också enligt instruktionen utvärdera effekter av smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och inom andra samhällssektorer. SMI får bedriva forskning som är nödvändig för att myndighetens uppdrag ska kunna fullgöras.

4.3 Uppgifter som följer av bestämmelser i olika författningar till skydd för människors hälsa

Alla tre myndigheterna har lagreglerade uppgifter enligt skyddslagstiftningar för befolkningens hälsa. Uppgifterna följer av bestämmelser i alkohollagen (2010:1622), tobakslagen (1993:581), lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga

missbrukssubstanser, smittskyddslagen (2004:168) och miljöbalken.

4.3.1 FHI:s uppgifter

I FHI:s uppgifter ingår att svara för den centrala tillsynen och kontrollen enligt lagstiftningen inom alkohol-, tobaks- och narkotikaområdena. Förutom normgivningsuppdrag i form av föreskriftsrätt inom områdena alkohol, tobak och hälsofarliga varor ska myndigheten följa efterlevnaden av de regler som finns inom respektive område och följa rättspraxis. Myndigheten ska stödja den tillsyn som utförs lokalt och regionalt bl.a. genom råd och vägledning, men också följa upp och utvärdera länsstyrelsernas och kommunernas tillsynsinsatser.

FHI har en rad lagstadgade statistikuppdrag, bl.a. tillståndsregistret med beslut om serveringstillstånd, restaurangrapporten, försäljning av och tillverkad mängd teknisk sprit och alkoholdrycker, register över partihandlare och tillverkare m.m.

Bevakningsuppgifter ingår i form av uppdraget att bevaka och utreda behov av klassificering av narkotika och kontroll av hälsofarliga varor. Myndigheten tar emot anmälningar från hälso- och sjukvården, socialnämnden, Rikspolisstyrelsen och Tullverket av iakttagelser som kan tyda på att nya medel används för missbruksändamål eller på att förändringar i missbruksmönstren av kända medel och avger yttranden till rättsväsendet avseende hälsofarliga missbrukssubstanser. Myndigheten utför också denatureringsbedömningar avseende teknisk sprit.

Slutligen utförs också direkttillsyn enligt tobakslagen avseende t.ex. varningstexter och innehållsdeklaration på tobaksförpackningar och att tillverkare och importörer fullgör sin rapporteringsplikt vad gäller ingredienser i tobaksprodukter. Direkttillsyn med stöd av alkohollagen utförs dels när det gäller försäljning av teknisk sprit inom landet efter det att varan har lämnat skatteupplaget, dels när det gäller tillverkning av sprit och alkoholdrycker där kontrollen utförs genom inspektioner vid

tillverkningsstället. FHI ger även dispens för innehav av destillationsutrustning. Enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor utförs direkttillsynsuppgifter i form av tillståndsgivning och inspektion av dem som beviljats tillstånd.

4.3.2 SMI:s uppgifter

Med stöd av smittskyddslagen följer och analyserar SMI utvecklingen av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt samt bedömer konsekvenserna för både samhälle och individ. Som en del av detta arbete tar myndigheten emot anmälningar av allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar. SMI tar också emot underrättelser från länsstyrelserna om misstänkta fall av zoonoser och av epizootiska sjukdomar som kan överföras till människor.

I SMI:s instruktion finns ytterligare bestämmelser med betydelse för smittskyddets funktion. SMI ska t.ex. följa och analysera beteende- och omvärldsförändringar av betydelse för smittskyddet samt hur sådana förändringar påverkar förutsättningarna för smittskyddet i landet. SMI ansvarar för en central fältepidemiologisk grupp med uppgift att bistå myndigheter, landsting, kommuner och organisationer med expertstöd i samband med smittutbrott. Myndigheten har särskilda uppgifter som rör högsmittsamma ämnen som utgör särskild fara för människors hälsa, som t.ex. att tillhandahålla ett säkerhetslaboratorium och upprätthålla diagnostisk beredskap.

SMI ansvarar vidare för den mikrobiologiska och infektionsimmunologiska laboratieverksamheten på nationell nivå. Bland institutets uppgifter ingår att utföra mikrobiologiska laboratieundersökningar som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier, och svara för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. I samband med ombildningen av myndigheten konstaterades att formerna för den laborativa verksamheten bör förändras i syfte att effektivisera verksam-

heten och minska sårbarheten. I högre grad än vad som är fallet i dag bör SMI utnyttja de möjligheter till samverkan som finns med regionala laboratorier respektive med motsvarande laboratorier inom andra sektorer. Vidare bör SMI aktivt söka samarbete med motsvarande laboratorier i andra länder.

4.3.3 Socialstyrelsens uppgifter

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet i frågor som gäller hälsoskydd enligt 2, 5, 6 och 9 kap. miljöbalken och ska tillhandahålla underlag för tillämpningen av 3 och 4 kap. miljöbalken och plan- och bygglagen (2010:900). Enligt 3 kap. 11 § miljötillsynsförordningen (2011:13) ska Socialstyrelsen ge kommunernas miljöförvaltningar tillsynsvägledning i frågor om hälsoskydd i bostäder och lokaler m.m. enligt 9 kap. miljöbalken, samt smittskydd och övrigt hälsoskydd av hygienisk eller medicinsk karaktär. I Socialstyrelsens uppgifter inom detta område ingår även att svara för tillsynsvägledning i fråga om tillämpningen av 14 kap. miljöbalken, om frågorna omfattas av beslut som Socialstyrelsen har meddelat enligt förordningen (2000:338) om biocidprodukter samt tillämpningen av 15 kap. miljöbalken. Det gäller om frågorna avser hanteringen av vissa typer av avfall, t.ex. avfall från förlossningsavdelningar, kemikalier som består av eller som innehåller farliga ämnen, cytotoxiska läkemedel och cytostatika och avfall som utgörs av amalgam från tandvård.

I sin roll som tillsynsvägledande myndighet inom hälsoskydd har Socialstyrelsen publicerat ett flertal allmänna råd, meddelandeblad, handböcker och andra kunskapsunderlag. Socialstyrelsen följer också upp och utvärderar hur miljöbalken och allmänna råd tillämpas. Socialstyrelsen genomför också nationella tillsynsprojekt inom hälsoskydd där kommunerna inbjuds att delta.

Socialstyrelsen ska även verka för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås genom att följa upp, utvärdera och sprida kunskap om

hur människors hälsa ska utsättas för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva påverkan på människors hälsa främjas samt vid behov föreslå åtgärder för miljöarbetets utveckling. Socialstyrelsen tar även vart fjärde år fram en särskild miljöhälsorapport.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av relationen mellan hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område respektive miljöbalken ifråga om yrkesmässig hygienisk verksamhet respektive former av behandling utan kontroll som kan innebära en risk för patienten eller den enskilde, t.ex. ingrepp med laser och injektion av botox. Myndigheten har även på eget initiativ tagit initiativ till en utredning som syftar till att tydliggöra Socialstyrelsens roll i frågor som rör kirurgiska ingrepp eller andra behandlingar som utförs i kosmetiskt syfte utan medicinsk grund (skönhetsbehandlingar). Socialstyrelsen har i sin tillsyn uppmärksammat att regleringen på området är otydlig och att det finns patientsäkerhetsrisker.

Socialstyrelsen har även en rad andra uppgifter som rör insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom enligt bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2001:453), smittskyddslagen (2004:168), lagen (2006:496) om blodsäkerhet, lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler och lagen (2006:1570) om internationella hot mot människors hälsa. Dessa uppgifter berörs dock inte av de förslag som presenteras i denna promemoria.

4.4 Uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer

Stora delar av smittskyddsarbetet liksom övrigt folkhälsoarbete har en tydlig internationell prägel. Globaliseringen och det därmed anknutna gränslösa informationsflödet och resandet samt import och export av varor innebär att såväl levnadsvanor som smittsamma sjukdomar sprids snabbt mellan olika länder.

Då båda myndigheternas ansvarsområden förutsätter gränsöverskridande verksamhet har såväl FHI som SMI i sina respektive instruktioner uppdrag att delta i samarbete inom EU och internationellt. Dessa uppdrag genomförs genom en rad olika uppgifter och åtaganden.

Myndigheterna samordnar och förser regeringen och i förekommande fall Socialstyrelsen med underlag till den återkommande rapporteringen till EU och WHO om alkohol- och tobakskonsumtion, smittskyddsfrågor och andra hälsohot mm.

Exempel från FHI:s verksamhet är bland annat att institutet är nationell kontaktmyndighet för EU:s hälsoprogram med uppgiften att verka för att svenska prioriteringar tillgodoses samt ett aktivt svenskt deltagande i EU-finansierade projekt. FHI är också nationell kontaktpunkt för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN). Vidare bidrar FHI till arbetet inom Världshälsoorganisationen (WHO), bland annat genom specifika uppdrag. På den nordiska arenan medverkar institutet bland annat i planeringen och genomförandet av de återkommande nordiska folkhälsokonferenserna samt har löpande kontakt med berörda institutioner i övriga nordiska länder i syfte att stimulera erfarenhetsutbyte och samarbete. FHI ansvarar för regeringens återkommande rapportering till FN:s kontor mot narkotika och brottslighet.

För SMI handlar det i hög grad om att verka i sammanhanget när internationella organ arbetar för att bygga upp och koordinera de insatser som i varje land är nödvändiga ur smittskyddssynpunkt samt för att internationellt informationsutbyte ska ske på ett smidigt sätt. Som svensk expertmyndighet företräder SMI Sverige och deltar med experter i flera internationella sammanhang. Genom stöd från Sida erbjuds också utländska doktorander att genomföra en del av sin doktorandutbildning vid SMI.

Såväl FHI som SMI är aktiva i en rad olika internationella nätverk som syftar till bland annat kunskapsutbyte, att införskaffa ny information samt att följa metodutvecklingen inom respektive områden. Myndigheterna har vidare uppdrag som

innebär att i mer bilaterala sammanhang samarbeta kring angelägna folkhälsofrågor. Experter från myndigheterna anlitas också som expertkonsulter i olika internationella sammanhang.

SMI ansvarar för uppgifter i fråga om epidemiologisk övervakning enligt Europaparlamentets och rådets beslut om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar samt uppgifter enligt Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar. SMI är vidare Coordinating Competent Body (CCB) gentemot den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC. SMI samordnar uppföljningen av Sveriges åtaganden enligt FN:s generalförsamlings resolution angående hiv/aids samt svarar för Sveriges åtaganden att följa förekomsten av poliovirus hos människor och i miljön samt att avlägsna poliovirus från laboratorier inom ramen för Världshälsoorganisationens (WHO) arbete med polioutrotning.

Det internationella arbetet inom hälsoskyddet innefattar för Socialstyrelsens del medverkan i grupper inom WHO (European Environment and Health Task Force, EEHTF) och EU (European Environment Information and Observation Network, EIONET).

4.5 Särskilda uppgifter inom vissa områden

SMI ska, enligt instruktionen, när det gäller hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar bl.a. verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna för samhället och enskilda och främja utvecklingsinsatser på lokal, regional och nationell nivå och inom berörda samhällssektorer. SMI ska också verka för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av hivsmittade och deras anhöriga och bidra till att utveckla metoder för kommunikation riktad till allmänheten och riskutsatta grupper. Till uppdraget

hör också att främja ideella organisationers verksamhet och hantera statsbidrag inom området.

SMI ska också, enligt instruktionen, arbeta för att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur. Till uppdraget hör bl.a. att sammanställa och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens till hälso- och sjukvården, socialtjänsten och allmänheten. Myndigheten ska också medverka till att forskare, övriga berörda yrkesgrupper och allmänheten tillämpar de kunskaper som finns om antibiotikaresistens,

Vidare ska SMI enligt instruktionen följa genomförandet av de nationella vaccinprogrammen. Myndigheten har också regeringens uppdrag att bygga upp ett hälsodataregister där vårdgivarna kan registrera vaccinationer enligt vaccinationsprogrammen. SMI ska också ta fram rutiner för hantering av registrerade uppgifter och utvärdering av vaccinationer.

FHI har sedan 2008 haft regeringens uppdrag att stödja de regionala ANDT-samordnarna inom länsstyrelsernas organisation i deras uppdrag inom ANDT-området. I En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) som syftar till att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området genom att ange tydliga mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under perioden 2010–2015, har myndighetens roll utvecklats till ett nationellt, strategiskt ansvar för den lokala och regionala samordningen på ANDT-området. Inom ramen för strategin ansvarar myndigheten också för flera regeringsuppdrag av olika karaktär inom strategins prioriterade områden och samtliga mål. Det handlar t.ex. om att fördela medel till utvecklingsprojekt och utbildningsinsatser, leda, samordna och stimulera nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, stödja studenthälsomottagningarna att förebygga ANDT-skador under strategiperioden och att utveckla en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården.

FHI har också särskilda uppdrag inom ramen för den nationella föräldrastödsstrategin (SOU 2008:131). Myndigheten har fördelat närmare 200 miljoner kronor i stöd till lokala utvecklingsprojekt. Myndigheten har också ett uppdrag som består av en rad olika insatser som tillsammans ska bidra till att utveckla och sprida kunskap om hur ett framgångsrikt föräldrastödsarbete kan bedrivas för att uppnå målen i regeringens föräldrastödsstrategi.

4.6 Nuvarande organisation och finansiering

4.6.1 Statens folkhälsoinstituts organisation

Statens folkhälsoinstitut (FHI) styrs av förordningen (2009:267) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut. FHI är en enrådighetsmyndighet som leds av en generaldirektör. Ett av regeringen tillsatt insynsråd har en rådgivande roll. Till verksamheten finns också två rådgivande organ. Ett vetenskapligt råd samt ett råd för strategiskt folkhälsoarbete.

De operativa huvuduppgifterna genomförs i dag i huvudsak vid avdelningarna för analys och uppföljning, drogprevention och spel, levnadsvanor och livsmiljö, barns och äldres hälsa samt tillsyn. Till stöd för verksamheten finns avdelningen för administration och verksamhetsutveckling, avdelningen för kommunikation samt en ledningsstab. En ny organisationsmodell planeras att träda i kraft den 1/1 2013 som innebär att sakområdesindelningen ersätts av en funktionsindelning. Enligt institutets plan för den nya organisationen kommer ca 150 anställda motsvarande ca 145 årsarbetskrafter att fördelas enligt följande:

- Myndighetsledning: 7
- Kunskapsutveckling: 61,5
- Uppföljning och analys: 28

- Tillsyn (direkt tillsyn): 18
- Administration (inklusive IT): 19
- Kommunikation: 11,5

Verksamhetens intäkter kommer i huvudsak från anslag samt bidrag från i huvudsak Kammarkollegiet. 2011 uppgick institutets intäkter till 150 miljoner kronor, kostnader till 150 miljoner kronor och transfereringar till 191 miljoner kronor. Transfereringar avser ekonomiska händelser där myndighetens uppgift i huvudsak är att förmedla ekonomiskt stöd från statens budget till olika mottagare. För institutets del handlar det om utbetalning av ekonomiskt stöd till organisationer och projektstöd till olika mottagare.

4.6.2 Smittskyddsinstitutets organisation

SMI:s verksamhet regleras i förordningen (2010:604) med instruktion för Smittskyddsinstitutet. Liksom FHI är SMI en enrådighetsmyndighet som leds av en generaldirektör. Ett av regeringen tillsatt insynsråd har en rådgivande roll. Till verksamheten finns också två rådgivande organ, Nationella hivrådet för samordning av insatser mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar och Stramarådet, strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

Antalet anställda vid SMI uppgick i september 2012 till 295, motsvarande 235 årsarbetskrafter. Dessa fördelades per avdelning enligt följande:

- Myndighetsledning (inkl. kommunikation): 13
- Avdelningen för analys och Prevention: 60
- Avdelningen för beredskap: 58
- Avdelningen för diagnostik och vaccin: 62
- Avdelningen för administration (inklusive IT samt laboratorie- och fastighetsförvaltning): 41,5

SMI:s intäkter, som främst kommer från anslag, avgifter och andra ersättningar samt bidrag, uppgick 2011 till 332 miljoner kronor. Institutets kostnader uppgick till 331,5 miljoner kronor varav merparten avsåg kostnader för personal, lokaler och övriga driftskostnader.

4.6.3 Socialstyrelsens organisation vad avser de uppdrag som föreslås tas över av den nya myndigheten

Inom ramen för Socialstyrelsens folkhälsoarbete ingår ett ansvar för folkhälsorapportering. Detta arbete har sedan mitten av 1980-talet bedrivits dels genom framtagandet av årsrapporter för folkhälsa vilket sedan 2012 genomförs tillsammans med FHI, dels tematiska analysrapporter, tidigare benämnda folkhälso-rapporter. En stor del av arbetet med folkhälsorapporteringen utförs av inhyrda experter. Resursbehovet varierar mellan olika typer av rapporter. En grov uppskattning är att ca fem års-arbetskrafter arbetar med folkhälsorapporterna. Som miljö-medicinsk expertmyndighet och som miljömålsmyndighet följer Socialstyrelsen utvecklingen inom hälsoskydd och miljömedicin, sammanställer kunskap och erfarenheter för olika insatser i samhället samt deltar i miljöhälsoarbetet nationellt och inter-nationellt. Detta görs bland annat genom en nationell miljö-hälsoenkät som sammanställs till en Miljöhälsorapport vart fjärde år, men även genom att agera remissinstans samt genom olika regeringsuppdrag. Arbetet med hälsoskydd omfattar närmare tio årsarbetskrafter. Sammantaget medför detta att de aktuella verksamheterna för folkhälsorapportering och hälso-skydd vid Socialstyrelsen totalt uppgår till drygt 15 årsarbets-krafter.

5 Överväganden och förslag

5.1 En ny myndighet för folkhälsofrågor

Förslag: En ny myndighet för folkhälsofrågor bildas den 1 januari 2014 genom att de verksamheter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för i dag övergår till den nya myndigheten. Till myndigheten förs även Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsorapportering, Socialstyrelsens uppgifter inom ramen för miljömålsarbetet samt vissa av Socialstyrelsens uppgifter som rör hälsoskydd. Förändringen innebär att FHI och SMI avvecklas och upphör den 31 december 2013.

Bedömning: En stegvis utveckling av myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet bör genomföras. Inom ramen för detta utvecklingsarbete utgör organiseringen av det statliga ansvaret inom folkhälsoområdet ett prioriterat område.

Genom sammanslagningen förbättras förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förändringen ger ökade förutsättningar för att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat och för att utveckla formerna för ett kunskapsstöd som skapar förutsättningar för att effektiva metoder kan få praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Sammanslagningen kan även bidra

till att Sverige på ett effektivare sätt kan delta i samarbetet inom EU och i det internationella samarbetet inom området.
--

Skälen för förslaget och bedömningen: Regeringen har påbörjat ett reformarbete med syfte att verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Ett led i detta reformarbete var att tillsätta vård- och omsorgsutredningen med uppdrag att se över hur staten, genom sina myndigheter, kan åstadkomma detta med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet (dir. 2011:4). Vård- och omsorgsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33) att myndighetsstrukturen i sin helhet skulle förändras vid ett och samma tillfälle och att samtliga föreslagna myndigheter skulle inleda sitt arbete den 1 januari 2014. Många remissinstanser är positiva till att myndighetsstrukturen ses över och instämmer i behovet av ökad tydlighet och samordning i den statliga verksamheten. Flera menar dock att djupare analyser och konsekvensbeskrivningar saknas för flera av förslagen och pekar på behovet av att belysa frågorna ytterligare innan så omfattande förändringar kan göras på så kort tid. Mot denna bakgrund anser Socialdepartementet att en stegvis utveckling av myndighetsstrukturen istället är att föredra. I enlighet med regeringens intentioner om att fokusera på hälsofrämjande och förebyggande insatser utgör organiseringen av det statliga ansvaret inom folkhälsoområdet en prioriterad fråga att hantera inom ramen för detta utvecklingsarbete. Den sammanslagning av verksamheter inom folkhälsoområdet som föreslås i denna promemoria bedöms som en åtgärd som är möjlig att genomföra inom den tidsperiod som utredningen har föreslagit.

Folkhälsopolitiken syftar dels till att ge enskilda verktyg för att ta hand om sin egen hälsa, dels till att skapa samhälleliga förutsättningar för hälsan på befolkningsnivå. Eftersom hälsan påverkas av en mängd faktorer såväl i vår närhet som i samhället i

stort bör det hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och primärpreventiva arbetet bedrivas på bred front och i samverkan mellan olika aktörer. Det huvudsakliga folkhälsoarbetet utförs på regional och lokal nivå av t.ex. länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer. Bland myndigheterna under Socialdepartementet har Statens folkhälsoinstitut (FHI), Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsen centrala uppgifter för genomförandet av folkhälsopolitiken. FHI fungerar i dag som ett nationellt kunskapscentrum för effektiva metoder och strategier inom folkhälsoområdet. FHI följer också utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer och utvärderar insatser inom folkhälsopolitikens målområden. SMI är en nationell myndighet med ansvar för smittskyddsfrågor ur ett brett folkhälsoperspektiv. Myndigheten följer bland annat upp och analyserar utvecklingen av smittsamma sjukdomar samt bygger upp och förmedlar kunskap till hälso- och sjukvården och andra aktörer inom smittskyddsområdet. Båda dessa myndigheters verksamhet är, utifrån olika fokus, på så sätt centrala för den statliga styrningen på folkhälsoområdet. Målgruppen för de båda myndigheternas verksamhet är också i många fall densamma, dvs. huvudmännen på lokal och regional nivå. Genom att slå samman dessa myndigheters verksamheter bedöms förutsättningarna för en samlad och effektiv statlig styrning inom folkhälsoområdet förbättras.

För det första innebär sammanslagningen att förutsättningarna förbättras för att angripa folkhälsofrågorna ur ett helhetsperspektiv. En av utgångspunkterna för ombildningen av SMI som genomfördes 2010 var att omvandla myndigheten till en myndighet med ett bredare folkhälsouppdrag. Regeringen ansåg att det fanns behov av att i högre grad analysera hur beteendevetenskapliga och sociala aspekter inverkar på olika frågeställningar inom smittskyddsområdet. SMI borde på ett fördjupat och mer strukturerat sätt analysera hur omvärldsförändringar av olika slag påverkar förutsättningarna för smittskyddet i landet. Ett skäl till dessa förändringar var att ge förutsättningar för ett mer folkhälsoinriktat smittskyddsarbete.

Detta synsätt har hittills varit mest utvecklat i frågan om hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar, där det finns behov av breda satsningar på prevention. Det gäller inte minst det folkhälsoinriktade arbetet med sex- och samlevnadsfrågor men också förebyggande insatser inom delar av hälso- och sjukvården, kriminalvården, missbruksvården, mottagandet av personer som söker asyl eller uppehållstillstånd i Sverige, i skolan och inte minst de ideella organisationerna. I propositionen 2009/10:123 Myndigheterna inom smittskyddsområdet framhöll regeringen dock att det finns skäl att tillämpa detta synsätt även inom andra områden där det finns liknande frågeställningar. Generellt sett finns det även ett behov av att i än större utsträckning analysera hur beteendevetenskapliga och sociala aspekter inverkar på det nationella smittskyddet. Behovet av ett folkhälsoperspektiv med en bredare ansats för ett mer effektivt preventionsarbete inom smittskyddsområdet lyftes också fram av flera ideella organisationer i remitteringen av betänkandet Ett effektivare smittskydd (SOU 2009:55). Genom att bilda en ny sammanslagen myndighet inom folkhälsoområdet integreras frågor som rör smittskydd och antibiotikaresistens tydligare med andra folkhälsofrågor med betydelse även för dessa områden. Förutsättningarna för att kunna angripa dessa frågor ur ett bredare kunskapsbaserat perspektiv bedöms därför förbättras väsentligt.

För det andra innebär sammanslagningen att förutsättningarna för ett samordnat och effektivt framtagande av kunskapsstöd inom ett så komplext område som folkhälsoområdet förbättras. Ett arbete för att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom förutsätter ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbete. Folkhälsoområdets kunskapsfält är emellertid omfattande och tvärsektoriellt, och därför ett komplext område att överblicka och bevaka. Detta ställer särskilt höga krav på staten att tillhandahålla tvärvetenskapliga kunskapsmaterial för att tillgodose aktörernas behov såväl på central och regional som på lokal nivå.

En integrering av resurser och expertis vid FHI och SMI skulle ge nya förutsättningar för en bred kunskapsuppbyggnad utifrån de behov som de olika aktörerna inom folkhälsoområdet har. En ökad tillgång till epidemiologisk kompetens kan vidare förväntas bidra till FHI:s uppdrag som kunskapscentrum inom folkhälsoområdet samt förbättra möjligheterna till uppföljning av hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer.

För det tredje skapar en samlad myndighet för folkhälsoområdet bättre förutsättningar för spridning och implementering av kunskaper och metoder på ett sådant sätt att det får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Att få samordnade budskap med ett tvärvetenskapligt perspektiv från en avsändare på nationell nivå som har en god förståelse för aktörernas behov, liksom att ha en statlig myndighet med vilken man samverkar och för dialogen förbättrar förutsättningarna för folkhälsoaktörerna på lokal, regional och nationell nivå att bedriva ett effektivt och evidensbaserat arbete. Som exempel på områden där positiva effekter har uppnåtts kan nämnas arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförda infektioner samt genomförandet av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, som bl.a. resulterat i en stor nedgång av alkoholkonsumtionen bland skolungdomar och en ökad användning av föräldrastödsmetoder. Andra exempel är den översyn som genomförts vad gäller samverkansformerna mellan SMI och lokala och regionala laboratorier samt utvärderingen av metoden Ansvarsfull Alkoholservering som visar att lokala satsningar inom tillsynsområdet i samarbete mellan tillsynsmyndighet, polis och andra aktörer i lokalsamhället är särskilt verkningsfulla. Flera instanser har också under remitteringen av betänkandet Gör det enklare framhållit behovet av en tydlig kontaktyta mellan staten och kommuner, landsting och andra aktörer på regional och lokal nivå. Ett viktigt syfte med förslaget är således att kommunikationen med ansvariga huvudmän, bland annat kommuner och landsting, ska kunna utvecklas. Detta innebär ett stärkt fokus på implementering, dvs. att den statliga

styrningen omfattar ett aktivt arbete med att sprida kunskaper om effektiva metoder så att de kan omsättas i ett systematiskt praktiskt arbete.

För det fjärde kan en sammanslagning av FHI och SMI bidra till att Sverige kan delta på ett effektivare sätt i samarbetet inom EU-samarbetet och det internationella samarbetet inom området. Nya strukturer för EU-samarbetet när det gäller folkhälsoområdet utvecklas och kommer att generera ett intensivt samarbete under de kommande åren. Denna utveckling kommer av allt att döma att fortsätta. För att utnyttja de samlade resurserna på ett optimalt sätt är ett fördjupat och effektivt EU-samarbete viktigt. Särskild nytta av en sammanslagning skulle kunna finnas exempelvis i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och i frågor som rör de samband som finns mellan alkoholkonsumtion och spridningen av HIV/aids och sexuellt överförbara sjukdomar.

Kunskaper och erfarenheter som tagits fram internationellt kan i stor utsträckning också användas i Sverige. Likaså kan svenska kunskaper och erfarenheter vidareförmedlas inom ramen för samarbeten inom EU och internationellt. Det alltmer utvecklade samarbetet inom framför allt EU har avsevärt underlättat sådant erfarenhetsutbyte, inte minst genom skapandet av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC). Det utökade samarbetet inom EU och internationellt under senare år ställer höga krav på Regeringskansliet och myndigheterna inom folkhälsoområdet. Detta samarbete innebär ett engagemang som tar resurser i anspråk men som också medför goda möjligheter och starkt förmåga att tillgodose behoven nationellt. Förutom expertkompetens inom folkhälsoområdet behöver myndigheterna ha god kompetens att företräda Sverige i olika sammanhang inom EU och internationellt och bevaka och tillgodose svenska intressen. En sammanslagning av FHI och SMI innebär att förmågan att anpassa sig till dessa nya och starkt ökande omvärldskrav och därmed också förmågan att bistå Regeringskansliet i detta arbete, stärks.

5.2 Ansvarsområden och uppgifter för den nya myndigheten

Bedömning: Till den nya myndigheten överförs det ansvar och de verksamheter som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet har i dag. Till den nya myndigheten förs även Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälso-rapportering, uppgifter inom ramen för miljömålsarbetet och vissa av myndighetens uppgifter som rör hälsoskydd.

Den nya myndigheten föreslås anslutas till Statens service-center och de administrativa tjänster som servicecentret erbjuder.

Skälen för förslaget: Omorganisationen bör genomföras utan förändringar av det ansvar som myndigheterna har i dag för de verksamheter som berörs av förslaget. Den nya myndigheten ska således ha samma uppdrag som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) har i dag, vilket t.ex. innebär att de tillsynsuppgifter som FHI i dag ansvarar för tills vidare ligger kvar inom den nya myndigheten. Till myndigheten förs också Socialstyrelsens uppgifter inom folk- och miljöhälso-rapportering och inom miljömålsarbetet samt de uppgifter som följer av miljöbalken och plan- och bygglagen, såsom frågor om hälsoskydd i bostäder och lokaler (dock inte frågor som rör yrkesmässig hygienisk verksamhet samt frågor som rör tillämpningen av kap 15 miljöbalken, om frågorna avser hanteringen av vissa typer av avfall). Folkhälsorapporteringen omfattar att ta fram årsrapporter för folkhälsa vilket sedan 2012 genomförs tillsammans med FHI, samt tematiska analysrapporter, tidigare benämnda folkhälsorapporter. Arbetet med hälsoskydd omfattar åtgärder som utförs för att undvika och förebygga att människor får besvär eller blir sjuka av miljön. Båda dessa frågor knyter nära an till det folkhälsoarbete den nya myndigheten föreslås få ansvar för vilket motiverar att de ingår som en integrerad del i detta samlade folkhälsoarbete.

Detta innebär att beskrivningen i avsnitt 4 om de nuvarande myndigheternas ansvar och uppgifter också gäller den nya myndigheten.

Den möjlighet som SMI i dag har att bedriva forskning inom smittskyddsområdet kommer att gälla även för den nya myndigheten. Liksom nu ska forskningsuppdraget vara begränsat till sådan forskning som är nödvändig för att myndigheten ska ha möjlighet att fullgöra sitt myndighetsuppdrag inom smittskyddsområdet. Även i övrigt ska den inriktning på forskningsuppdraget som regeringen har beskrivit i propositionen Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123, avsnitt 6.7) även fortsättningsvis gälla för den nya myndighetens forskningsverksamhet.

Omorganisationen innebär inte i sig någon omprioritering mellan folkhälsoarbetets olika delar, t.ex. mellan smittskyddsarbetet och arbetet för att förebygga de viktigaste riskfaktorerna för de icke smittsamma sjukdomarna (alkohol, tobak, övervikt och fysisk inaktivitet). En viktig utgångspunkt för omorganisationen är dock att den ska skapa förutsättningar för en verksamhet som är flexibel och kan anpassas till de utmaningar och de därav kommande prioriteringar som samhällsutvecklingen ställer krav på. Regeringens styrning av verksamheten bör därmed kunna bli tydligare och mer strategisk.

När det gäller myndighetens behov av administrativa tjänster av rutinkaraktär ska dessa, om det inte finns starka skäl för en annan ordning, tillgodoses genom att myndigheten ansluter sig till Statens servicecenter för de tjänster som servicecentret kan erbjuda. Detta bör göras mot bakgrund av att Statens servicecenter har till uppgift att svara för samordnat administrativt stöd till statliga myndigheter i syfte att öka effektiviteten och minska de administrativa kostnaderna i statsförvaltningen. För att inte försvåra bildandet av den nya myndigheten kan dock denna verksamhet behöva kvarstanna i myndigheten under en övergångsperiod.

5.3 Ledningsform

Förslag: Den nya myndigheten ska vara en enrådighetsmyndighet. Myndighetschefen ansvarar för verksamheten inför regeringen.

Skälen för förslaget: Valet av ledningsform står främst att söka i verksamhetens karaktär och ekonomiska omslutning och av regeringens behov av att på lämpligt och effektivt sätt kunna styra verksamheten. De ledningsformer som kan övervägas är, enligt myndighetsförordningen (2007:515), enrådighetsmyndighet, styrelsemyndighet och nämndmyndighet.

Enrådighetsmyndigheten utgör en typ av myndighet som lämpar sig väl för verksamheter som i hög grad är styrda av lag, som i huvudsak är av rutinärende- och servicekaraktär, verksamheter av främjande karaktär och/eller om myndigheten har ett begränsat finansiellt ansvar. Formen styrelsemyndighet är lämplig för myndigheter som t.ex. beslutar om medel i stor omfattning, förvaltar stora anslag, ansvarar för omfattande transfereringar, eller förvaltar stora tillgångar. Den lämpar sig också för myndigheter med höga krav på oberoende och stor frihet att driva den berörda verksamheten. Nämnder förekommer företrädesvis vid myndigheter med väl avgränsade frågor och där uppgiften är reglerad i lag. Vissa nämnder har en domstolsliknande karaktär.

I en enrådighetsmyndighet ansvarar myndighetschefen för verksamheten inför regeringen, medan det i styrelse- och nämndmyndigheter är styrelsen respektive nämnden som har det ansvaret.

Såväl FHI som SMI och Socialstyrelsen är i dag enrådighetsmyndigheter med uppgifter som stämmer väl överens med kriterierna för en sådan myndighetsform. Som framgår av avsnittet 5.2 innebär de förslag som redovisas i denna promemoria ingen förändring av de uppgifter som ska föras till den nya myndigheten. Bedömningen är att det därmed inte heller finns skäl att föreslå en annan ledningsform än den som myndig-

heterna har i dag. Mot bakgrund av de uppgifter som kommer att ingå i myndighetens ansvarsområde bör den alltså bedrivas i form av en enrådighetsmyndighet där myndighetschefen ansvarar för verksamheten inför regeringen.

I likhet med den ordning som nu gäller för de berörda myndigheterna bör det även vid myndigheten finnas ett insynsråd, som utövar insyn i verksamheten och ger myndighetschefen råd. Till FHI och SMI finns inom särskilda områden vetenskapliga råd kopplade. Inom ramen för det fortsatta arbetet med att genomföra den organisationsförändring som föreslås i denna promemoria, kommer uppmärksamhet riktas mot hur arbetet med de uppgifter som i dag bedrivs vid dessa råd bör genomföras för att skapa förutsättningar för ett så effektivt och samordnat arbete som möjligt.

5.4 Lokalisering

Förslag: Den nya myndigheten ska bedriva verksamhet både i Östersund och i Stockholmsområdet.

Skälen för förslaget: En av utgångspunkterna för förslaget om att bilda en ny myndighet för folkhälsofrågor är att verksamheternas lokalisering inte ska förändras i relation till vad som gäller i dag. Detta innebär att den nya myndigheten ska bedriva verksamhet både i Östersund och i Stockholmsområdet. En viktig del i utvecklingsarbetet omfattar att skapa förutsättningar för en bättre samordning och en mer effektiv styrning vilket innebär att förändringar av vilka uppgifter som genomförs i Östersund respektive i Stockholmsområdet givetvis kommer att bli aktuella. Hur detta fortsatta utvecklingsarbete genomförs och vad detta resulterar i blir enligt föreliggande förslag en fråga att hantera för den särskilda utredare som avses ges uppdraget att förbereda bildandet av den nya myndigheten (se vidare avsnitt 7) samt för den nya myndigheten när den har bildats. En utgångspunkt i det fortsatta arbetet är att

omorganisationen inte ska leda till minskad statlig verksamhet i Östersund.

5.5 Myndighetens namn

Förslag: Myndigheten får namnet Institutet för folkhälsa.

Skälen för förslaget: Som framgår av promemorians förslag så kommer företrädesvis de uppgifter som FHI och SMI har i dag att föras över till den nya myndigheten. Smittskydd ingår i begreppet folkhälsa varför detta område inte särskilt behöver uttryckas i namnet på den nya myndigheten. Eftersom de frågor, som myndigheten kommer att ansvara för, kännetecknas av att de har särskild betydelse för befolkningens hälsa, är det motiverat att sätta begreppet folkhälsa i fokus. I detta sammanhang är det dock viktigt att framhålla att till följd av folkhälsopolitikens sektorsövergripande karaktär kommer även fortsättningsvis flera andra myndigheter att hantera frågor som rör folkhälsa.

5.6 Myndighetens finansiering

Förslag: Myndighetens verksamhet kommer att finansieras på motsvarande sätt som gäller för myndigheterna idag. Finansieringens omfattning kommer att anpassas utifrån de förändringar i verksamhet och ansvar som föreslås. Detta innebär att det belopp som motsvarar de kostnader Socialstyrelsen i dag har för de frågor som flyttas över till den nya myndigheten bör överföras från Socialstyrelsens förvaltningsanslag till den nya myndighetens anslag.

Skälen för förslaget: Som framgår av förslaget kommer de uppgifter FHI och SMI har i dag att föras över till den nya myndigheten. Föreliggande förslag föranleder därför inte några

ändringar med avseende på vilken typ av finansiering som blir aktuell. Detta innebär att den nya myndigheten på motsvarande sätt som gäller i dag främst kommer att finansieras genom anslag samt bidrag som betalas ut från Kammarkollegiet. För SMI:s verksamhet gäller vidare i dag att den förutom finansiering genom statliga anslag och externa bidrag till en mindre del finansieras genom avgiftsintäkter. Avgiftsfinansieringen omfattar den uppdragsverksamhet inom speciell diagnostik som bedrivs vid SMI.

Beträffande finansieringens omfattning bör den anpassas utifrån de förändringar i verksamhet och ansvar som föreslås. Detta innebär att för de delar som föreslås överföras från Socialstyrelsen, dvs. hälsoskydd och folkhälsorapportering, bör principen vara att det belopp som motsvarar de kostnader Socialstyrelsen i dag har för dessa uppgifter överförs från Socialstyrelsens anslag till den nya myndighetens anslag. För de uppgifter som kommer att hanteras av Statens servicecenter gäller att de är avgiftsfinansierade varför någon omfördelning i anslaget på grund av detta inte blir aktuell.

6 Konsekvenser

Bedömning: Förslaget bedöms leda till samordningsvinster och förbättrat kompetensutnyttjande och därigenom ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten. För en bedömning av de ekonomiska konsekvenserna krävs ytterligare underlag för en närmare analys. En preliminär bedömning är att organisationsförändringen på kort sikt varken kommer att leda till ekonomiska besparingar eller ökade kostnader. På längre sikt kan effektiviseringar förväntas uppstå.

Avsikten är att den nya myndigheten ska ansluta sig till Statens servicecenter och till de administrativa tjänster som servicecentret kan erbjuda. Detta innebär att det troligtvis kommer att uppstå viss arbetsbrist för den personal vid den nya myndigheten vars huvudsakliga sysselsättning är sådana administrativa uppgifter som servicecentret kan erbjuda.

6.1 Verksamhetsmässiga konsekvenser

Skälen till organisationsförändringen är att skapa förutsättningar för ett effektivt och systematiskt folkhälsoarbete, vilket framgår av avsnitt 5. Bedömningen är att förslaget kommer att resultera i samordningsvinster och förbättrat kompetensutnyttjande och därigenom ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten. Förslaget bedöms leda till förbättrade förutsättningar för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet och förbättrade möjligheter att utveckla ett

kunskapsstöd som skapar förutsättningar för att effektiva metoder kan få praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. En integrering av resurser och expertis från de berörda myndigheterna ger nya förutsättningar för en bred kunskapsuppbyggnad utifrån de behov som de olika aktörerna inom folkhälsoområdet har.

Förslaget bedöms även leda till bättre förutsättningar att ur ett bredare kunskapsbaserat perspektiv angripa folkhälsofrågorna mer samlat och integrerat. T.ex. förbättras väsentligt förutsättningarna för att arbeta med frågor som rör smittskydd och antibiotikaresistens genom att de tydligare integreras med andra folkhälsofrågor med betydelse även för dessa områden. Förslaget bedöms vidare öka förutsättningarna för ett effektivt svenskt deltagande i EU-samarbetet och i det internationella samarbetet.

6.2 Ekonomiska konsekvenser

För en bedömning av förslagets ekonomiska konsekvenser krävs ytterligare underlag för en djupare analys än vad som har varit möjligt inom ramen för arbetet med denna promemoria. En preliminär bedömning är att organisationsförändringen på kort sikt varken kommer att leda till ekonomiska besparingar eller till ökade kostnader och att omställningskostnader som uppstår bör kunna hanteras inom de befintliga ramarna. På längre sikt kan effektiviseringar förväntas uppstå.

Organisationsförändringen innebär i sig inga förändringar i den avgiftsfinansierade verksamheten (huvudsakligen i form av speciell diagnostik) som bedrivs vid SMI. Inte heller påverkas den externfinansierade forskningen vid SMI direkt av beslutet.

6.3 Organisatoriska och personalmässiga konsekvenser

Myndighetens behov av administrativa tjänster av rutinkaraktär ska, om det inte finns starka skäl för en annan ordning, tillgodoses genom en anslutning till Statens servicecenter och till de tjänster som servicecentret kan erbjuda. Detta bör göras mot bakgrund av att Statens servicecenter har till uppgift att svara för samordnat administrativt stöd till statliga myndigheter i syfte att öka effektiviteten och minska de administrativa kostnaderna i statsförvaltningen. Detta innebär att det troligtvis kommer att uppstå viss arbetsbrist vid myndigheten för den personal vars huvudsakliga sysselsättning är sådana uppgifter som Statens Servicecenter kan erbjuda. För att inte försvåra bildandet av den nya myndigheten kan dock denna verksamhet behöva kvarstanna i myndigheten under en övergångsperiod.

Den nya myndigheten ska bemannas med beaktande av 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd.

6.4 Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för det kommunala självstyret, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, jämställdhet mellan män och kvinnor eller för den personliga integriteten.

7 Plan för genomförande

Förslag: Den nya myndigheten bör bildas den 1 januari 2014. Förändringen innebär att Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet avvecklas och upphör den 31 december 2013.

Skälen till förslaget: Hanteringen av förslaget om att bilda en ny myndighet på folkhälsoområdet som redovisas i denna promemoria bör följa de sedvanliga rutinerna vid en ombildning. Detta innebär att utgångspunkten bör vara att promemorian inledningsvis remitteras för att skapa ett så bra beslutsunderlag som möjligt. Under 2013 bör en proposition tas fram med förslag på de lagändringar som krävs med anledning av förslaget. Propositionen bör överlämnas till riksdagen senast i mars 2013. Avsikten är att den nya myndigheten ska kunna inleda sin verksamhet den 1 januari 2014.

Förslaget i promemorian ställer krav på ett systematiskt förändringsarbete där en mängd olika aspekter behöver beaktas. Mot denna bakgrund görs bedömningen att en särskild utredare behöver tillkallas för att skapa förutsättningar för en övergång som innebär att arbetet med de viktiga frågor som myndigheterna ansvarar för kan fortgå utan avbrott. Utredarens uppdrag bör omfatta att beakta alla de aspekter som har betydelse för bildandet av en ny myndighet. Som framgår av förslaget ska vissa uppgifter som Socialstyrelsen har i dag föras till den nya myndigheten varför frågor, såsom omfattningen av finansieringen hos den nya myndigheten, behöver hanteras. Vidare bör utredaren bl.a. få i uppdrag att ta fram förslag till instruktion och regleringsbrev för myndigheten.

Förslag angående anslagskonsekvenser med anledning av bildandet av den nya myndigheten bör finnas med i budgetpropositionen för 2014 för att myndigheten ska kunna inleda sin verksamhet den 1 januari 2014.

8 Ytterligare steg för att utveckla myndighetsstrukturen

Som framgår av Statens vård- och omsorgsutrednings slutbetänkande *Gör det enklare!* (SOU 2012:33) står vård- och omsorgssystemet inför en rad utmaningar. Enligt utredningen blir skillnader i verksamheternas service och kvalitet allt synligare och samtidigt allt mindre accepterade. Patienter, brukare och närstående ställer allt högre krav på information om och inflytande över sin egen vård och omsorg. Kunskapsutvecklingen inom sektorn blir allt mer internationell och går allt fortare. Ökande behov av vård och omsorg och nya tekniska möjligheter skärper behovet av prioriteringar och effektiva arbetssätt. Ökad mångfald i organisations- och driftformer kan vara ett sätt att möta behoven av förnyelse, men ställer också nya krav på den övergripande styrningen.

I denna promemoria delas utredningens uppfattning att myndighetsstrukturen behöver utvecklas för att möta dessa utmaningar. För att vård- och omsorgssystemet ska fungera sammanhållet och effektivt behövs en mer samlad och enhetlig statlig kunskapsstyrning, och kompetenserna som i dag är spridda i många olika myndigheter behöver utnyttjas effektivare. Vård- och omsorgsutredningen föreslog att myndighetsstrukturen i sin helhet skulle förändras vid ett och samma tillfälle och att samtliga föreslagna myndigheter skulle inleda sitt arbete den 1 januari 2014. Flera remissinstanser har dock påpekat riskerna med detta förslag. Bland annat framhålls att socialtjänstområdet och omsorgsfrågorna inte behandlats lika utförligt som

hälso- och sjukvårdsområdet, att en djupare analys saknas för flera av förslagen liksom beskrivningar av vilka konsekvenser som uppstår med anledning av dem. Mot denna bakgrund framhålls behovet av att belysa frågorna ytterligare innan så omfattande förändringar kan övervägas.

Regeringen har mot denna bakgrund initierat en förändring av myndighetsstrukturen som i vissa delar avviker från utredningens förslag. Dessa förändringar genomförs stegvis. I ett första steg avser regeringen att den 1 juni 2013 bilda en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg, för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Denna nya myndighet övertar tillsynsuppgifter som i dag ligger hos Socialstyrelsen, uppgifter som tidigare delvis låg hos Socialstyrelsen och delvis hos länsstyrelserna. Detta innebär att tillsynen samlas hos en och samma myndighet, samt att Socialstyrelsens dubbla roll som både normerande och granskande myndighet upphör. Vård- och omsorgsutredningen föreslog i sitt betänkande en inspektionsmyndighet som skulle vara ansvarig för all tillsyn inom områdena socialtjänst, läkemedel och hälso- och sjukvård. Regeringen har dock bedömt det mest angeläget att inrätta en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst varför regeringens förslag avgränsats till dessa delar. Avsikten är emellertid att ytterligare analysera fördelar och konsekvenser av en ökad samordning vad avser tillsyn. Det finns exempelvis skäl att överväga om vissa av tillsynsuppgifterna inom alkohol- och tobaksområdena och de lagstadgade uppgifter enligt narkotikalagstiftningen, som Statens folkhälsoinstitut i dag ansvarar för, lämpligen borde hanteras av någon annan myndighet. Tills vidare kommer dock flera myndigheter att vara tillsynsansvariga – däribland den nya myndighet som föreslås bildas i denna promemoria.

Det andra steget omfattar bildandet av en infrastrukturmyndighet. Förslaget, som redovisas i departementspromemorian Ny myndighet för infrastrukturfrågor (Ds 2012:21), innebär att Apotekens Service AB ombildas till en myndighet den 1 januari 2014. Infrastrukturmyndigheten ska verka för

sådana funktioner och system som främjar en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsdistribution på den omreglerade apoteksmarknaden. Myndigheten ska vidare ansvara för samhällsnyttig infrastruktur och för informationsdatabaser som ska vara tillgängliga för alla apotek på likvärdiga och icke diskriminerande villkor på den omreglerade marknaden samt för sammanställning av nationell läkemedelsstatistik. Förslaget har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Det tredje steget, vilket beskrivs i denna promemoria, omfattar förslaget om att bilda en ny myndighet för folkhälsa, Institutet för folkhälsa. Genom den nya myndigheten bedöms goda förutsättningar skapas för en effektiv och samordnad statlig verksamhet som syftar till att utveckla folkhälsoarbetet, främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov. Regeringens styrning av verksamheten bör därmed kunna bli tydligare och mer strategisk.

Mot bakgrund av de utmaningar vård- och omsorgssystemet står inför kan dock konstateras att flera viktiga frågor återstår att hantera. I första hand återstår frågan om att samordna det nationella kunskapsstödet till hälso- och sjukvården och socialtjänsten men också till folkhälsoarbetet. En viktig uppgift blir att tydliggöra ansvaret för kunskapsstyrningens normativa delar. Inom ramen för detta utvecklingsarbete kommer bland annat att övervägas hur regelstyrningen kan förtydligas genom en samlad författningssamling för föreskrifter m.m. utfärdade på myndighetsnivå. I detta sammanhang finns det t.ex. skäl att se över frågor som rör gränsdragningen mellan den nya inspektionen för vård och omsorg, det nya institutet för folkhälsa och de uppgifter som Socialstyrelsen, Läkemedelsverket m.fl. myndigheter i dag ansvarar för. Exempel på sådana frågor är gränsdragningen mellan de mer operativa och de mer normerande eller vägledande tillsynsuppgifterna inom alkohol-, tobaks- och hälsoskyddsområdena. I propositionen 2012/13:20 om Inspektionen för vård och omsorg konstaterar regeringen att t.ex. uppgifter som rör alkohol-, tobaks- och narkotikalagstiftningen behöver analyseras ytterligare och därför bereds vidare inom Regeringskansliet. Det

kan även finnas behov att ytterligare analysera hur de delar av hälsoskyddet som i denna promemoria föreslås bli kvar på Socialstyrelsen ska hanteras långsiktigt när den översyn av relationen mellan miljöbalken och lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdsområdet som för närvarande pågår är avslutad.

Ett annat område, som kräver fortsatt analys, utgörs av gränsdragningen mellan Socialstyrelsen och det nya Institutet för folkhälsa i frågor som rör smittskydd, vårdhygien och andra frågor som rör hälso- och sjukvårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete, t.ex. riktlinjearbetet. Det kan även finnas skäl att se över ansvarsfördelningen när det gäller beredskapsfrågorna. Flera remissinstanser har påpekat att betänkandet Gör det enklare i huvudsak belyser hälso- och sjukvårdsområdet, medan stora delar av socialtjänsten och folkhälsoområdet endast berörs översiktligt. Den kommunala socialtjänsten styrs i stora delar av socialtjänstlagen (2001:453), som spänner över ett stort område från äldreomsorg till utredningar till skydd för barn och uppsökande verksamhet bland missbrukare. Detta ställer stora krav på målgrupps- och verksamhetsanpassning när det gäller statlig styrning och kunskapsstöd.

En annan utmaning för den nationella nivån är att den statliga styrningen måste samspela med utvecklingen och de olika demografiska förhållandena i landets 290 kommuner. Den regionala nivån får därför en särställning för att möjliggöra genomförandet av normering, men även för att bidra till en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Mot denna bakgrund kan konstateras att myndighetsstrukturen och det statliga kunskapsstödet måste analyseras ytterligare och utvecklas i syfte att kunna möta även socialtjänstens behov. I detta sammanhang bör framhållas att det finns fler områden som enligt remissinstanserna inte berörs tillräckligt i utredningen, exempelvis krisberedskapen och funktionshinderspolitiken, varför ytterligare frågor kommer att behöva uppmärksammas inom ramen för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Som framgår av denna redogörelse har ett viktigt reformarbete påbörjats med syfte att verka för ett effektivt och lång-

siktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Ett viktigt syfte med omstruktureringen är att myndigheternas kommunikation med ansvariga huvudmän, bland annat kommuner och landsting, ska kunna utvecklas. En effektiv statlig styrning förutsätter att kunskaper och metoder kan spridas och implementeras på ett sådant sätt att det får praktiskt genomslag hos huvudmännen på den lokala nivån. För att uppnå detta krävs en sammanhängande process, där resultat följs upp och ny kunskap sedan skapas med stöd av uppföljningen för att i sin tur återföras till de ansvariga huvudmännen. Genom de åtgärder som nu genomförs bedöms goda organisatoriska förutsättningar skapas för en stegvis utveckling av en statlig styrning som på ett effektivt och systematiskt sätt bättre kan möta framtida utmaningar och behov.