

Kommittédirektiv

Organisationskommitté med uppgift att ombilda Folkhälsoinstitutet till en myndighet med tydligare uppgifter av stabskaraktär på folkhälsoområdet

Dir. 1999:56

Beslut vid regeringssammanträde den 23 juni 1999.

Sammanfattning av uppdraget

En organisationskommitté tillkallas med uppgift att föreslå en ombildning av Folkhälsoinstitutet till en ny myndighet med tydligare uppgifter av stabskaraktär på folkhälsoområdet. Det betyder att den nya myndigheten framför allt skall följa och analysera utvecklingen på området både nationellt och internationellt, ta fram fakta, utarbeta nationella handlingsplaner, stå för kunskapsförsörjning och utveckling av metoder samt arbeta med underlag och utredningsuppdrag som hör samman med regeringens ledning, styrning och utvärdering av folkhälsoområdet. Alkoholinspektionens uppgifter av övergripande tillsynskaraktär skall också föras över till den nya myndigheten liksom Läkemedelsverkets uppgifter när det gäller teknisk sprit.

Organisationskommittén får i uppdrag att mer i detalj beskriva mål och uppgifter samt lämna förslag till övergripande organisation av den nya myndighetens verksamhet. Avsikten är att uppgifterna skall renodlas och att mål och verksamhet skall avgränsas bättre och därmed bli tydligare. Kommittén skall också göra en övergripande utvärdering av Folkhälsoinstitutets nuvarande verksamhet i syfte att ta fram underlag för beslut om framtida inriktning. Detta bör ske i nära samverkan med Nationella folkhälsokommittén.

Folkhälsoinstitutet ombildas och Alkoholinspektionen som egen myndighet läggs ned i samband med att den nya stabsmyndigheten inrättas. Regeringen avser att senare fatta beslut om direktiv för de admi-

nistrativa och andra åtgärder som krävs för att den nya myndigheten skall kunna fungera från och med den 1 juli 2001.

Bakgrund

Regeringen uppdrog den 29 januari 1998 åt Statskontoret att kartlägga vissa centrala och regionala myndigheters och andra organisationers ansvar och uppgifter på alkohol- och narkotikaområdet. I uppdraget ingick också att lämna principförslag till en ny myndighetsstruktur på området. Statskontoret redovisade uppdraget i rapporten Samordning mot droger – kartläggning och skiss till ny myndighetsstruktur på alkohol- och narkotikaområdet (1998:22) som överlämnades till regeringen den 1 oktober 1998. Rapporten har därefter remissbehandlats.

I rapporten anför Statskontoret bl.a. följande:

- Förutsättningarna för regeringen att samlat styra, leda och följa upp samhällets insatser för att uppnå de alkohol- och narkotikapolitiska målen måste förbättras. Denna styrning försvåras i dag av mängden aktörer på alkohol- och narkotikaområdet.
- Dagens uppgiftsfördelning innehåller oklarheter, gränsdragningsproblem och samordningssvårigheter såväl centralt som regionalt som är till men för effektiviteten.
- Genom en förbättrad samordning och effektivisering av arbetet kan man sänka statens kostnader på området.

Mot denna bakgrund presenterar Statskontoret olika alternativ för en ny myndighetsstruktur på alkohol- och narkotikaområdet. I första hand förordar Statskontoret att en ny stabsmyndighet på alkohol- och narkotikaområdet bildas, i andra hand att uppgifterna läggs på Socialstyrelsen och i tredje hand att uppgifterna läggs på Folkhälsoinstitutet.

I propositionen Vissa alkoholfrågor, m.m. (prop. 1998/99:134) instämmer regeringen i allt väsentligt i den problembeskrivning som Statskontoret gör i sin rapport vad gäller myndighetsstrukturen på alkohol- och narkotikaområdet. Att det finns så många aktörer på central statlig nivå framstår som ett huvudproblem. Detta försvårar bl.a. för regeringen att leda, styra och följa upp verksamheten på det drogpolitiska området såväl centralt som regionalt. Mot bakgrund av den kartläggning som Statskontoret gjort finns det anledning att begränsa antalet centrala myndigheter på området.

Alkohol, tobak och andra droger utgör några av de största riskfaktorerna sett i ett folkhälsoperspektiv. Att bryta ut dessa frågor från en myndighet som arbetar med folkhälsofrågor i enlighet med Statskontorets förstahandsalternativ låter sig inte göras utan allvarliga konsekven-

ser för myndighetens övriga folkhälsoarbete. Regeringen ser det därför som viktigt att även fortsättningsvis hålla samman tobaks, alkohol- och narkotikafrågorna med det övriga folkhälsoarbetet.

I regeringens förvaltningspolitiska proposition Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst (prop. 1997/98:136) framhålls att en renodling och avgränsning av statens uppgifter även fortsättningsvis skall eftersträvas. Det finns fortfarande stora effektivitetsproblem som beror på att myndigheter inte är ändamålsenligt organiserade, att de har överlappande uppgifter och samordningssvårigheter etc. Strukturförändringar ses därför som en integrerad del av statsförvaltningens utveckling. Syftet är att öka effektiviteten och göra verksamheten mer ändamålsenlig i förhållande till de mål som fastslagits av riksdag och regering. Uppgifter som är artfrämmande för staten bör också avvecklas eller överlätas på annan huvudman.

För folkhälsoområdets del kan detta enligt regeringens uppfattning innebära att informativa styrmedel som informations-, opinionsbildnings- och upplysningskampanjer i större utsträckning bör överlätas på organisationer och andra lokala eller regionala organ. Staten bör på det här området främst fungera som kompetent beställare och tillhandahålla medel för informations- och opinionsinsatser som andra utför och står som avsändare för. Det kan också handla om att decentralisera uppgifter till regional eller kommunal nivå där kunskapen om lokala förhållanden är av vikt och att ompröva ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter och organisationer och mellan stat och kommun.

I propositionen Vissa alkoholfrågor, m.m. (prop. 1998/99:134) föreslår regeringen att en ny folkhälsomyndighet bildas som får tydligare myndighetsuppgifter av stabskaraktär. Alkoholinspektionens övergripande tillsynsuppgifter på alkoholområdet liksom Läkeemedelsverkets när det gäller teknisk sprit bör också föras till denna nya folkhälsomyndighet. Genom att sammanföra dessa övergripande tillsyns- och uppföljningsuppgifter får den nya myndigheten en tydligare myndighetsroll än Folkhälsoinstitutet har i dag.

Uppdraget

Stabsmyndighet på folkhälsoområdet

Organisationskommittén skall lämna förslag till hur Folkhälsoinstitutet kan ombildas till en ny folkhälsomyndighet med tydligare myndighetsuppgifter och klara avgränsningar mot andra myndigheter med folkhälsouppgifter. Kommittén skall också låta göra en övergripande utvärdering av Folkhälsoinstitutets nuvarande verksamhet i syfte att ta fram

underlag för beslut om framtida inriktning. Detta bör ske i nära samverkan med Nationella folkhälsokommittén.

Den nya myndigheten skall fungera mer som central stabsmyndighet på hela folkhälsoområdet än som egen opinionsbildningsmyndighet gentemot allmänheten. Det betyder att myndigheten framför allt skall följa och analysera utvecklingen på området både nationellt och internationellt, ta fram fakta, utarbeta nationella handlingsplaner, stå för kunskapsförsörjning och utveckling av metoder för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt arbeta med underlag och utredningsuppdrag som hör samman med regeringens ledning, styrning och utvärdering av folkhälsoområdet såvitt uppgiften inte faller inom någon annan myndighets ansvarsområde. Kommittén bör i detta sammanhang beskriva Folkhälsoinstitutets nuvarande ansvarsområden och vilka eventuella andra myndigheter och organisationer som har angränsande uppgifter inom dessa områden. Det står kommittén fritt att pröva om nuvarande uppgifts- och ansvarsfördelning är relevant. Exempelvis har både Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet uppgifter när det gäller tobaksfrågorna och det kan övervägas om man bör samla ansvaret för tobaksfrågorna till den nya myndigheten. Andra exempel är smittskyddsområdet där Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet har angränsande uppgifter framför allt när det gäller hiv/aids. Folkhälsoinstitutet och Barnombudsmannen har delvis överlappande uppgifter när det gäller barnolycksfall. Kommittén bör därför även på andra områden där det finns gränsdragningsproblem föreslå förändringar i uppgifts- och ansvarsfördelningen för att effektivisera arbetet.

Organisationskommittén får i uppdrag att mer i detalj beskriva mål och uppgifter samt lämna förslag till organisation av den nya myndighetens verksamhet. Avsikten är att uppgifterna skall renodlas och att mål och verksamhet skall avgränsas bättre och därmed bli tydligare.

Verksamhetens inriktning

Den nya myndigheten skall vara en kunskaps- och utvecklingsbaserad myndighet vars verksamhet skall vara vetenskapligt förankrad. Verksamheten bör inriktas på att främja likvärdiga förutsättningar för en god hälsa hos hela befolkningen. Särskilda insatser bör riktas mot de faktorer som påverkar hälsoutvecklingen hos de grupper som är mest utsatta för hälsorisker. Forskning som bedrivs på grundval av samverkansavtal med viktiga forskningsinstitutioner bör även vara en uppgift för den nya myndigheten, liksom att upprätthålla en välutvecklad analys-, utrednings- och utvärderingsfunktion inom myndigheten.

Myndighetens uppgifter, samarbetsformer m.m.

En viktig uppgift för den nya myndigheten skall vara att följa utvecklingen på folkhälsoområdet och löpande rapportera om denna till regeringen. Detta är ett viktigt underlag för regeringens överväganden om resursfördelning och likaså ett viktigt beslutsunderlag när det gäller ledning och styrning av den statliga verksamheten på folkhälsoområdet. Här är ett fortsatt samarbete med Socialstyrelsens epidemiologiska centrum (EPC) betydelsefullt. EPC har till uppgift att på nationell nivå följa, analysera och rapportera om hur folkhälsoproblem, sjukdomar och sociala problem utvecklas samt om hur dessa riskfaktorer är utbredda i olika befolkningsgrupper. Socialstyrelsen utvärderar tillsammans med Folkhälsoinstitutet folkhälsoläget i den folkhälsorapport som utarbetas vart tredje år på regeringens uppdrag. Kommittén skall här belysa och tydliggöra uppgifts- och ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och den nya folkhälsomyndigheten och lämna förslag till de förändringar som kommittén finner motiverade.

Detsamma gäller den nya myndighetens relation till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). CAN är en fristående folkrörelseanknuten organisation som i dag finansieras dels via statsbidrag, dels via försäljning av tjänster bl.a. till Folkhälsoinstitutet. Förbundet har till uppgift att förmedla basfakta samt följa och informera om förändringar på drogområdet. CAN samarbetar i dag med Folkhälsoinstitutet när det gäller att följa alkohol- och narkotikautvecklingen och sprida saklig information på drogområdet. Kommittén skall utvärdera hur samarbetet har fungerat och lämna förslag till hur samarbetet bör formaliseras och hur eventuella samarbetsavtal bör utformas. Kommittén kan även lämna förslag till förändringar när det gäller uppgifts- och ansvarsfördelning mellan CAN och den nya myndigheten samt när det gäller finansieringen av CAN:s verksamhet.

När det gäller upplysnings-, informations- och utbildningsverksamhet så bör denna för myndighetens del främst koncentreras kring regelverket som avser de frågor som myndigheten handlägger. Informations- och opinionsbildning i övrigt skall myndigheten hantera huvudsakligen genom att ta fram faktaunderlag och beställa informations- och utbildningsinsatser och i största möjliga mån använda sig av olika organisationer, kommuner och landsting för att föra ut folkhälsobudskapen. Att svara för statistiksamordning på alkohol- och narkotikaområdet, fungera som internationell länk på folkhälsoområdet och ta fram metoder för och praktiskt pröva hälsokonsekvensbeskrivningar på olika folkhälsoområden är andra viktiga funktioner för den nya myndigheten vilka kommittén skall lämna förslag till. Kommittén skall därvid samråda

med den Nationella folkhälsokommittén (dir. 1995:158) och Narkotikakommissionen (dir. 1998:18).

På alkoholrådet skall den nya folkhälsomyndigheten vara central tillsyns- och uppföljningsmyndighet när det gäller bestämmelserna i alkohollagen (1994:1738) och lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m. och svara för föreskriftsarbete, allmänna råd och övergripande tillsyn samt ha en central expertfunktion på dessa områden i syfte att se till att tillämpningen av de båda lagarna blir så riktig och enhetlig som möjligt och enligt lagstiftarens intentioner. Myndigheten skall således följa upp det alkoholpolitiska regelsystemet och utvärdera alkohollagstiftningens tillämpning och funktion. Det skall även ingå i uppgiften att ta fram informations- och utbildningsmaterial som riktar sig till olika organisationer och myndigheter verksamma inom alkoholrådet och se till att aktörerna på marknaden har nödvändig kunskap och information om frågor som rör alkoholens risker, alkoholpolitiken och det alkoholpolitiska regelverket. Myndigheten bör följa domstolarnas rättspraxis och sprida kännedom om rättsutvecklingen samt ansvara för det nationella tillstånds- och personregister som enligt alkohollagen skall finnas över dem som har bl.a. serveringstillstånd för alkoholdrycker. Organisationskommittén skall lämna förslag till hur dessa uppgifter lämpligast kan integreras med det övriga folkhälsoarbetet och organiseras hos den nya myndigheten.

Kommittén skall också lämna förslag till vilken statistik som kommer att behövas i framtiden för myndighetens tillsyn, kontroll och uppföljning på alkoholrådet. Förändringen med att föra samman Alkoholinspektionens och Läke medelsverkets övergripande tillsyns- och uppföljningsuppgifter på alkoholrådet med övrigt folkhälsoarbete skall ses som ett led i att skapa en mer rationell och ändamålsenlig administration kring de här frågorna. Kommittén skall i de här frågorna samråda med Alkoholutredningen (dir. 1998:19 och 1998:52).

Instruktion, m.m.

Organisationskommittén skall lämna förslag till instruktion för den nya myndigheten och även i övrigt utarbeta förslag till de författningsändringar som föranleds av uppdraget. Kommittén skall vidare lämna förslag till hur den nya myndigheten skall vidareutveckla arbetet för att nå den regionala och lokala nivån när det gäller folkhälsoarbete i landsting och kommuner. Kommittén skall dessutom utarbeta en informationsstrategi för hur den nya myndighetens verksamhet bör presenteras samt utveckla ett för myndigheten anpassat verksamhets- och ekonomistyrningssystem som möjliggör uppföljning och utvärdering av myndighe-

tens arbete. Organisationskommittén skall lämna de förslag i övrigt som den finner motiverade.

Kommittén skall hålla de berörda centrala arbetstagarorganisationerna informerade om arbetet och bereda dem tillfälle att framföra synpunkter samt genomföra förhandlingar enligt lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet.

Organisationskommittén skall redovisa sina överväganden och förslag till regeringen senast den 1 juni 2000. Regeringen avser att senare fatta beslut om direktiv för de administrativa och de andra åtgärder som krävs för att den nya myndigheten skall kunna fungera från och med den 1 juli 2001.

(Socialdepartementet)

Bilaga 2

Finns i det tryckta exemplaret.

Förslag till Regleringsbrev för budgetåret 2001 (fr.o.m. 1/7-01) avseende Statens folkhälsoinstitut

1 Verksamhet

1.1 Verksamhetsstyrning

Mål och återrapportering

Följande gäller verksamheten inom Statens folkhälsoinstituts ansvarsområde.

Mål för politikområdet Folkhälsa (ej ännu fastställt)

Målet är att uppnå en god och jämlik folkhälsa (exempel).

Mål för myndigheten (ej ännu fastställt)

Målet är att bidra till att de nationella folkhälsomålen uppfylls.

Målet är att bidra till att förbättra folkhälsan för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.

Återrapportering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att bidra till att de nationella folkhälsomålen uppfylls samt för att förbättra folkhälsan för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Mål för verksamhetsgrenar

Verksamhetsgren 1. Uppföljning och utvärdering av de nationella folkhälsomålen

Statens folkhälsoinstitut skall ansvara för en samlad sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av folkhälsan med utgångspunkt i de nationella folkhälsomålen.

Målet är att tillhandahålla beslutsunderlag av hög kvalitet till regeringen i syfte att uppnå de nationella folkhälsomålen.

Åtterrapporering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, dvs. beslutsunderlag till regeringen i form av t.ex. rapporter, handlingsplaner, hälsokonsekvensanalyser, analyser av folkhälsoutvecklingen och insatser inom folkhälsoområdet, omvärldsförändringar, tillståndsbeskrivningar.
- åtgärder som vidtagits för att upprätta samrådsformer med berörda myndigheter i utvecklingen av målarbetet, t.ex. samrådsgrupper, arbetsgrupper eller liknande.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Målet är att uppnå en hög kunskaps- och kompetensnivå i rollen som regeringens expertmyndighet inom folkhälsoområdet, både nationellt och internationellt.

Åtterrapporering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, t.ex. kunskapsunderlag om strategier och metoder som rör folkhälsofrågor, kompetensutvecklingsåtgärder, underlag för svenskt agerande i det internationella arbetet och andra internationella organisationer där myndigheten företräder regeringen.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Verksamhetsgren 2. Nationellt kunskapscentrum om metoder och strategier inom folkhälsoområdet

Statens folkhälsoinstitut skall vara ett nationellt kunskapscentrum inom folkhälsoområdet.

Målet är att uppnå en hög kunskapsnivå inom forsknings- och metodutvecklingsområdet i syfte att bistå främst kommuner och landsting med kunskap i folkhälsoarbetet.

Åtterrapporering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, t.ex. kunskapsunderlag till kommuner och landsting, rapportering av insatser inom folkhälsoområdet nationellt och internationellt, samarbetsavtal och annat forskningssamarbete, forskningsstöd, strategi- och metodstöd, utvärdering av metoder, metoder för hälsokonsekvensbeskrivningar av politiska beslut.
- totala kostnader för forskningen; forskningssamarbete inkl. samarbetsavtal, forskningsstöd m.m.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Målet är att på ett effektivt sätt föra ut vetenskapligt grundad kunskap och fakta till främst kommuner och landsting i syfte att vidareutveckla det lokala och regionala folkhälsoarbetet.

Åtterrapporering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, t.ex. konferenser, seminarier, utbildningsinsatser, samrådsgrupper.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Verksamhetsgren 3. Tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet

Statens folkhälsoinstitut skall ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet.

Målet är att lagarna inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet efterlevs.

Återrapportering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, t.ex. föreskrifter, allmänna råd, rådgivningsinsatser, informationsinsatser, utbildningsinsatser, analyser av hur lagstiftningen efterlevs och ev. åtgärdsförslag.
- åtgärder som vidtagits för att utveckla systemtillsynen inom respektive område.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

Verksamhetsgren 4. Statistiksamordning inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet

Statens folkhälsoinstitut skall ansvara för statistiksamordning inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet.

Målet är att samordna statistiken så att aktuell statistik av god kvalitet tillhandahålls.

Återrapportering

Redovisa

- de väsentligaste slutprestationer som vidtagits för att nå målet, t.ex. åtgärder för att samordna statistiken inom respektive område.
- kostnaderna för respektive väsentlig slutprestation.

1.2 Myndighetsspecifik information

Målet är att Statens folkhälsoinstitut skall anpassa sin verksamhet, organisation och kompetens i syfte att uppfylla den nya rollen.

Återrapportering

Redovisa

- samtliga omställningsåtgärder som vidtagits under det första året av den treåriga omställningsperioden för att uppfylla den nya rollen, t.ex. kompetensutvecklingsåtgärder, planer för arbetet med uppföljning och utvärdering av de nationella folkhälsomålen.
- kostnader för respektive omställningsåtgärd.

1.3 Uppdrag

Statens folkhälsoinstitut skall på regeringens uppdrag samordna nationella insatser.

Uppdragen skall redovisas vid en särskild angiven tidpunkt.

Prestationer och kostnader för respektive regeringsuppdrag skall särredovisas i årsredovisningen.

Extern utvärdering av Folkhälsoinstitutet

Utvärderingen har gjorts av en nordisk expertgrupp

**Rapporten har lämnats till
Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet
den 31 mars 2000**

Sammanfattning

Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet har givit en extern utvärderingsgrupp i uppgift att på ett övergripande plan utvärdera Folkhälsoinstitutets verksamhet. Syftet med utvärderingen har varit att besvara tre frågor:

1. Har myndigheten tagit rätt strategiska beslut och gjort rätt prioriteringar i sitt arbete med utgångspunkt i statsmakternas mål?
2. Har myndigheten använt lämpliga metoder för att uppnå statsmakternas mål?
3. Överensstämmer resultatet av myndighetens arbete med statsmakternas mål?

Utvärderingen har genomförts av institutets hittillsvarande mål, roll och verksamhet, men också mot bakgrund av en jämförelse med det europeiska begreppet folkhälsoinstitut samt institutets möjliga framtida verksamhet. Under arbetet har i tillämpliga delar en s.k. SWOT-analys (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) använts, vilken identifierar styrkor, svagheter, möjligheter i och hot mot en verksamhet.

En sådan SWOT-utvärderingsmodell har fyra steg: 1. Basbeskrivning av institutionen, 2. Intern utvärdering, som resulterar i en SWOT-analys, 3. Extern utvärdering med SWOT-konklusioner, 4. Den ansvariga myndigheten följer upp (Organisationskommittén m.fl.)

Den externa utvärderingen har genomförts av följande grupp:

Finn Kamper-Jørgensen, ordförande, direktör för Statens Institut for Folkesundhed, Danmark

Karl-Eric Karlsson, chef för samhällsmedicinska enheten, Västerbottens läns landsting

Gudjón Magnússon, tidigare departementsråd, Island, nu rektor Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

Arja Rimpelä, professor i folkhälsovetenskap, Tammerfors universitet, Finland

Johanna Törnwall, utredare, sekreterare i gruppen

Arbetet har utförts under tiden december 1999 till och med mars 2000.

Utvärderingens viktigaste resultat

Utvärderingsgruppen konstaterar, som svar på uppdragets första fråga, att myndigheten Folkhälsoinstitutet i den *programorienterade delen* av verksamheten i huvudsak fattat riktiga strategiska beslut och använt lämpliga metoder för att nå statsmakternas mål. Dock noterar vi att ett program genom öronmärkta medel givits mycket stor tyngd inom verksamheten, vilket lett till obalanser. De vertikalt uppbyggda programmen fungerar således väsentligen bra. Däremot anser vi att FHI vad avser de horisontella uppgifter som skall genomsyra alla verksamheter inte fullt ut nått statsmakternas mål. Vi vill här särskilt peka på kravet att betrakta jämlikhet i hälsa som ett överordnat mål: enligt vår uppfattning har man inte på ett systematiskt sätt förmått integrera detta mål i verksamheten. Detta avspeglar sig också i att det saknas strukturer inom institutet som skulle kunna stödja en integrering av jämlikhetsaspekten i alla program.

Utvärderingen visar också på svagheter när det gäller andra funktioner av generell karaktär. Det finns ingen övergripande stabsfunktion vid FHI, i den mening vi anger på s 4, utom i internationella sammanhang. Vidare har FHI haft svårt att skapa möjligheter till erfarenhetsutbyte på tvärs över programmen om metoder i folkhälsoarbetet. Man har inte heller dragit full nytta av forskningsstödet och samarbetsavtalen.

Den tredje frågan i uppdraget var om resultatet av myndighetens arbete överensstämmer med statsmakternas mål. Statsmakternas mål har varit formulerade mycket olika, ibland uttryckta i hälsotermer och andra gånger i processer eller i insatsformer. Gruppen vill först påpeka att det är en svår uppgift att bedöma effekter på hälsa av institutets insatser. Detta beror dels på att folkhälsoinsatser kräver lång tid för att ge resultat, dels på att det är mycket svårt att urskilja institutets insatser bland alla de faktorer som kan påverka utvecklingen. I vissa fall kan man dock se en utveckling som är mera gynnsam än i många andra länder (på Hiv/aidsområdet) och då ligger det nära till hands att anta att de omfattande insatser som gjorts från institutets sida haft betydelse och att situationen varit en annan om institutet inte funnits. Institutet kan också visa konkreta resultat beträffande skadereduktion. Inom andra programområden finns resultat beträffande attityder och beteenden. Utvärderingsgruppen konstaterar dock att det saknas ett systematiskt förhållningssätt till resultatvärdering, liksom till utveckling av metoder för att mäta resultat.

Utvärderingsgruppen har vidare genom sin SWOT-analys identifierat följande huvudsakliga styrkor, svagheter, möjligheter i och hot mot verksamheten.

Styrkor

1. Ur internationell synvinkel är det positivt att man i Sverige har etablerat en särskild central myndighet med resurser att bistå hela Sverige med hälsofrämjande och förebyggande insatser.
2. I förhållande till statens hittillsvarande krav att FHI skall satsa på programorienterade mål för verksamheten, har institutet på ett flertal områden utvecklat bra och relevanta program. Utvärderingsgruppen har intryck av att flera av dessa program ligger i framkant metodmässigt och resultatmässigt, också mätt med internationell måttstock.
3. Det finns på institutet en stor programrelaterad kompetens.
4. FHI är välkänt internationellt – i EU och WHO – för sitt engagemang i policyutvecklingen på folkhälsoområdet. På detta fält har institutet haft en viktig stabsfunktion för den svenska regeringen.
5. Beträffande metodval och val av verktyg för realisering av institutets mål har man oftast använt relevanta och lämpliga insatser, särskilt för att utveckla program:
 - a) För de flesta program finns det strategiska dokument och bidrag till policyutvecklingen.
 - b) Användningen av kunskaps- och faktaunderlag vid utvecklingen av program är allmänt god och forskningsresultat används.
 - c) Det finns en rad goda exempel på idé- och metodutveckling samt modellprojekt som bas för program samt för spridning och insatser på olika programområden.
 - d) Det bedöms som en styrka att FHI arbetar sektorsövergripande inom olika program.
 - e) Stöd till regionala och lokala nätverk, etablering av kontakter och samarbete på olika nivåer har allmänt fungerat bra.
 - f) Det fleråriga skriftliga samarbetsavtal som finns mellan EpC och FHI är en styrka och borde kunna tjäna som modell i andra samarbetsrelationer.
 - g) Stödet till den regionala och lokala nivån i form av ekonomiskt stöd, metodutveckling, forskningsstöd, upplysningsverksamhet och nätverksbyggande etc. har haft stor betydelse för att stimulera utvecklingen.
 - h) Inom programmen har utbildning, kommunikation och information oftast använts på ett relevant sätt.
 - i) Från folkhälsovetenskaplig metodsynvinkel bedöms det att lämpliga metoder ofta använts i programutveckling och -

implementering. Det finns dock variationer mellan olika program.

- j) Det finns för närvarande en starkt programorienterad tradition bland institutets medarbetare. I dagens programorienterade verksamhet är detta en styrka. Se dock punkten 2 a nedan.

- 6 Utvärderingsgruppen har noterat att FHI har inhämtat erfarenheter från landstingens samhällsmedicinska chefer/motsvarande. Deras bedömning visar att FHI i huvudsak utarbetar bra informationsmaterial och bra rapporter om hälsans bestämningsfaktorer som kunskapsstöd till det lokala folkhälsoarbetet. De anser också att FHI:s initiativ att bilda nätverk med kontaktpersoner från hela landet har haft stor betydelse för erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling och att ekonomiskt stöd har varit en förutsättning för utvecklingsarbetet. (Bilaga 5)

Svagheter

- 1 Samspelet mellan regering/departement och FHI om mål för och prioritering av verksamheten bedöms inte särskilt positivt av utvärderingsgruppen. De årliga regleringsbrevens är ofta inte samordnade med budgetutvecklingen och tidshorisonten för uppdragen. Vidare formuleras i regleringsbrevens ofta mål, som visar bristande respekt för behovet av långsiktiga insatser för att uppnå önskade resultat. I FHI:s interna SWOT-analys sägs bl.a.: ”Dålig kontinuitet i uppdraget från departementet, svårt att tyda deras förväntningar, brister i samarbetet” ---”Uppdraget diffust och brett och ger därför liten vägledning”.

En sådan statlig regleringsram kan ge upphov till likgiltighet och skepsis bland personal och ledning och till en prioritering av interna mål på bekostnad av de externa.

2 Inom programverksamheten

- a) saknas det en uppsamling av erfarenheter på tvärs över programmen om hur strategier, handlingsprogram, metoder och produkter fungerar.
- b) saknas det en kritisk bedömning av den aktuella programstrukturen vid institutet. Det tydligaste exemplet anser vi vara främjandeenheten/programmet.

- c) saknas det en systematisk inarbetning av jämlikhets- och genusperspektiven i program och interventioner.
 - d) saknas det en avtalsreglerad samverkan om kampanjer mellan FHI samt landsting och kommuner m.fl. (Det s.k. CEN-LOK-konceptet, central-lokal samverkan)
 - e) saknas det en systematisk och planerad utvärdering av program i deras helhet och av väsentliga programelement.
 - f) saknas det en systematisk uppföljning av de få utvärderingar som faktiskt gjorts, t.ex. rekommendationerna från utvärderingen av samarbetsavtalen med universiteten. I denna utvärdering rekommenderades bl.a. att forskarnas möjlighet till 20 % tjänstgöring inom FHI utnyttjas och att FHI bör ha ett vetenskapligt råd.
 - g) saknas det en enhetlig policy för om FHI skall utveckla och bedriva egen forskning eller träffa avtal med forskningsinstitutioner.
 - h) saknas det enligt de samhällsmedicinska cheferna bl.a. tillräckligt metodstöd och strategiskt stöd för folkhälsoarbetet samt en policy för implementering
- 3 Det saknas inom FHI en klar och välkänd lednings- och beslutsstruktur.
- 4 Utvärderingsgruppen har definierat ”stabsfunktion för det nationella folkhälsoprogrammet” på följande sätt: En stödfunktion för regeringens behov av att få beslutsunderlag för sin folkhälsopolitik. Denna stödfunktion skall
- agera på direkt uppdrag av regeringen beträffande folkhälsopolitiken
 - på hög och övergripande nivå följa och analysera utvecklingen samt ta de initiativ utvecklingen föranleder i relation till folkhälsopolitiken
 - bistå med att utforma generella strategier och handlingsplaner, t.ex. hälsokonsekvensbedömningar.
- Gruppen konstaterar att det i relation till ett kommande nationellt, brett sektorsövergripande folkhälsoprogram, som bl.a. involverar arbetslivssektorn, miljösektorn, socialsektorn, hälso- och sjukvårdssektorn, trafiksektorn etc. helt saknas en nationell stabsfunktion.
- 5 Folkhälsoinstitutet är en myndighet, men i internationella sammanhang uppfattas ”institut” som en organisation, där egen forskning, utredning och i viss mån utvecklingsarbete är kärnområden.

Möjligheter

1. Det förefaller finnas brett politiskt stöd för folkhälsoarbetet i Sverige, liksom för en nationell folkhälsomyndighet som FHI.
2. FHI utgör en viktig resurs för folkhälsoarbetet, både personellt och ekonomiskt, och kan genom bl.a. en översyn av ledningsstrukturen förändras i önskad riktning.
3. Om FHI förblir en programorienterad organisation har man tillgång till en betydande expertis inom området programutveckling.
4. Om FHI skall bli den myndighet som utgör navet för det framtida nationella folkhälsoprogrammet bör en stabsfunktion inarbetas i alla funktionella och organisatoriska scenarier för FHI.
5. En brett sammansatt generaldirektörsgrupp för folkhälsofrågor, med FHI:s generaldirektör som ordförande och med en stark sekretariatsfunktion bakom sig, skulle kunna utvecklas till en del av en framtida stabsfunktion.

Hot

1. Vacklande politisk hållning gentemot FHI p.g.a. en förändrad syn på folkhälsoarbetet och på FHI:s roll i detta arbete. Starkt växlande ekonomiska villkor för myndigheten beroende på både den samhällsekonomiska utvecklingen och på en förändrad uppfattning om var medlen för utveckling av det nya folkhälsoprogrammet skall placeras.
2. Bristande förmåga hos FHI att inrätta nya funktioner, till följd av att institutet hittills i stor utsträckning rekryterat praktiskt orienterade programmedarbetare, specialiserade inom ett ämne.
3. Anställda kan uppleva en risk för arbetslöshet om det inte finns beredskap och förmåga att erbjuda relevant kompetensutveckling för det fall att institutet förändras till att bli en myndighet av stabskaraktär.
4. Bristande erfarenhet av genomgripande förändringsarbete inom FHI.
5. I en pågående utveckling mot färre och större regioner i Sverige kan det förväntas att regionerna också bygger upp egen kompetens på folkhälsoområdet, inklusive kompetens att utveckla och implementera folkhälsoprogram. En större central programorienterad resurs på FHI torde därför antagligen kunna ifrågasättas.

Framtidsscenarier och rekommendationer

Utvärderingsgruppen har noterat att direktiven för organisationskommittén anger att Folkhälsoinstitutets verksamhet skall förändras så att den får en mera tydlig stabskaraktär. Som resultat av våra överväganden har vi därför identifierat tre möjliga scenarier för den framtida organisationen. Dessa scenarier skall ses mot bakgrund av överväganden om tre tänkbara huvudfunktioner för institutet: stabsfunktion – kunskaps- och utvecklingsfunktion – praktisk programverksamhet.

Det första scenariot innebär att institutet bibehålls i sin nuvarande programinriktade form. Om man önskar en framtida stabsfunktion för det nationella folkhälsoprogrammet får denna funktion placeras utanför FHI.

Det andra scenariot adderar en stabsfunktion till den första modellen och det sker en utbyggnad av funktionen för att täcka de behov som anges i direktiven för Organisationskommittén. En sådan förändring skulle medföra att institutets verksamhetsområde skulle breddas i förhållande till det nuvarande och spänna över olikartade uppgifter som ställer olika krav på sina utövare. Vi har dock ifrågasatt om en organisation förmår spänna över ett så brett fält, bibehålla kvaliteten i insatserna och hållbara så pass olikartade verksamhetskulturer inom sig.

Det tredje scenariot innebär att institutets stabsfunktion och roll som kunskaps- och utvecklingscentrum stärks bl.a. genom en kompetensförstärkning och genom att man i större utsträckning använder de möjligheter som informationsteknologin erbjuder. Konsekvensen är att det sker en omprioritering och omstrukturering av verksamheten inom FHI. Programmen skulle omprövas och vissa delar förläggas någon annanstans, kanske regionaliseras. Strategier och idéer till programutveckling borde emellertid även framgent vara en uppgift för Folkhälsoinstitutet, liksom utvärdering av program. En annan variant innebär, att programmen i sin helhet skulle avvecklas som en uppgift för Folkhälsoinstitutet och förläggas någon annanstans. Vi konstaterar att detta vore en möjlig utveckling, men att den samtidigt skulle medföra att den del av institutets verksamhet som hitintills stått starkast skulle avvecklas, vilket sannolikt skulle innebära en betydande kompetensförlust. Dessutom torde det krävas att man finner nya former för att bibehålla anknytningen till det praktiska folkhälsoarbetet.

Utvärderingsgruppen har också konstaterat att det preliminära förslaget till nationella folkhälsomål som lagts fram av Nationella folkhälsokommittén leder till en breddning av folkhälsoområdet och till att ännu fler sektorer berörs av arbetet än tidigare. För Folkhälsoinstitutets

del är det en stor utmaning att hantera och bidra till implementeringen av ett sådant program. Vi anser att det krävs någon typ av struktur som kan fungera som stöd för institutet i detta arbete och har därvid valt att lyfta fram den generaldirektörsgrupp som träffas några gånger per år och som i dag fungerar som informations- och samrådsorgan. Denna grupp kunde, vilket också framgår av vår SWOT-analys ovan, förses med ett starkt sekretariat och utvecklas till ett stöd vid implementeringen av ett brett folkhälsoprogram.

Utvärderingsgruppen vill också peka på att namnet *Folkhälsoinstitutet* möjligen är mindre lämpligt, eftersom begreppet i andra länder har en annan innebörd. I europeiska sammanhang avses organisationer med stora inslag av forskning och analys.

Utvärderingsgruppen rekommenderar:

- 1 **att** det formuleras några olika scenarier för FHI:s framtid och att dessa scenarier konsekvensbedöms innan beslut fattas.

Utvärderingsgruppen har kortfattat beskrivit 3 scenarier baserade på överväganden om tre huvudfunktioner för institutet: stabsfunktion – kunskaps- och utvecklingsfunktion – praktisk programverksamhet:

Scenario 1: FHI fortsätter som programinriktad kunskaps- och utvecklingsmyndighet.

Scenario 2: En stabsfunktion tillförs modell 1.

Scenario 3: FHI:s tyngdpunkt förskjuts så att större vikt läggs vid stabsfunktion.

Utvärderingsgruppen har inte sett det som sin uppgift att rekommendera val av scenario.

- 2 **att** samspelet mellan regering/departement och FHI ses över och förbättras. Det är viktigt att formuleringarna om mål och resultat innehåller en realistisk tidshorisont och att det sker en samordning med budgetutvecklingen.
- 3 **att** FHI:s verksamhetsidé utvecklas och att denna verksamhetsidé också förmedlas till andra, så att man i framtiden såväl på central som regional och lokal nivå har realistiska förväntningar på FHI.
- 4 **att** policy, strategi och mekanismer för att överföra forskningsresultat till praktiskt folkhälsoarbete ses över i syfte att stärka den vetenskapliga förankringen av arbetet.
- 5 **att** man eftersträvar en allmän kompetenshöjning inom FHI.
- 6 **att** FHI satsar på att i större utsträckning utvärdera egna program och folkhälsoarbetet i allmänhet.

- 7 **att** de svagheter som omtalas i SWOT-analysen elimineras samtidigt som organisationens styrkor bibehålls så att organisationen kan anpassas till den förändring som skall genomföras.

Extern utvärdering av Folkhälsoinstitutet

Bakgrund

Regeringen beslutade i juni 1999 att tillkalla en kommitté med uppgift att föreslå en ombildning av Folkhälsoinstitutet till en ny myndighet med tydligare uppgifter av stabskaraktär på folkhälsoområdet. Om detta genomförs betyder det att den nya myndigheten framförallt skall följa och analysera utvecklingen på området både nationellt och internationellt, ta fram fakta, utarbeta nationella handlingsplaner, stå för kunskapsförsörjning och utveckling av metoder samt arbeta med underlag och utredningsuppdrag som hör samman med regeringens ledning, styrning och utvärdering av folkhälsoområdet. Alkoholinspektionens uppgifter av övergripande tillsynskaraktär skall också föras över till den nya myndigheten, liksom Läkemiddelsverkets uppgifter när det gäller teknisk sprit.

Kommittén antog namnet Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet.

Inom ramen för kommitténs uppdrag låg att göra en övergripande utvärdering av Folkhälsoinstitutets nuvarande verksamhet. Vid sitt sammanträde den 16 december 1999 beslutade kommittén att uppdra åt en extern grupp att genomföra utvärderingen.

Av Organisationskommitténs direktiv till den externa utvärderingsgruppen framgår bl.a. att utvärderingen skall belysa hur Folkhälsoinstitutet hittills arbetat i syfte att ge underlag för överväganden om FHI:s framtida inriktning. Utvärderingen bör belysa hur FHI arbetat utifrån statsmakernas mål och uppgifter, bl.a. när det gäller prioriteringar av verksamhetsområden och metoder, vetenskaplig förankring och om samverkan med andra aktörer skett på ett lämpligt sätt.

Samtidigt som FHI i första hand utvärderas mot nuvarande syfte, roll och funktioner, som de kommer till uttryck i regleringsbrev, instruktion, budgetproposition m.m., bör utvärderingen ge underlag för kommitténs bedömning av FHI:s framtida roll, som den uttrycks i kommittédirektiv. Utvärderingen bör även göras i ett internationellt perspektiv.

Värderingen av FHI:s arbete skall främst göras i form av en så kallad kollegiebedömning, dvs. experterna i utvärderingsgruppen bedö-

mer FHI:s arbete med utgångspunkt i sin erfarenhet och kompetens inom folkhälsoarbetet.

Utvärderingen skall besvara följande tre frågor:

1. Har myndigheten tagit rätt strategiska beslut och gjort rätt prioriteringar i sitt arbete med utgångspunkt i statsmakternas mål?
2. Har myndigheten använt lämpliga metoder för att uppnå statsmakternas mål?
3. Överensstämmer resultatet av myndighetens arbete med statsmakternas mål?

Den externa utvärderingsgruppens sammansättning och arbetsprocess

Den utvärderingsgrupp som tillkallades fick följande sammansättning:

Finn Kamper-Jørgensen, ordförande, direktör för Statens Institut för Folkesundhed, Danmark

Karl-Eric Karlsson, chef för samhällsmedicinska enheten, Västerbottens läns landsting

Gudjón Magnússon, tidigare departementsråd, Island, nu rektor för Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg

Arja Rimpelä, professor i folkhälsovetenskap, Tammerfors universitet

Johanna Törnwall, utredare, sekreterare i gruppen.

Gruppen har arbetat under perioden december 1999 t.o.m. mars 2000. Under denna tid har utvärderarna träffats vid tre tillfällen. Gruppen har beställt underlagsmaterial, diskuterat det samlade materialet och i enighet utarbetat sammanfattning, SWOT-analys och rekommendationer. Mellan mötena har medlemmarna individuellt sökt kunskap om FHI och dess arbetssätt genom studier av underlagsmaterial och intervjuer. Gruppen har också haft ett möte med företrädare för Folkhälsoinstitutet.

Själva utvärderingen har genomförts med hjälp av en s.k. SWOT-modell (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Den består av fyra nivåer:

1. Beskrivning av institutionen, dess syfte, personal, ekonomi och utveckling.
2. Intern självvärdering som innefattar en analys av institutionen i dess helhet samt av program och funktioner. Självvärderingen presenteras i form av en SWOT-analys.

3. Extern utvärdering med SWOT-konklusioner. En utvärderingsgrupp går igenom allt material och kan granska ytterligare genom bl.a. intervjuer.
4. Uppföljning av ansvariga instanser, i detta fall bl.a. Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet och FHI självt.

I arbetet har också använts en modell (struktur-process-resultat-modell) i syfte att systematiskt undersöka huruvida FHI har uppfyllt statsmakternas mål. Modellen medger att man studerar om mål har givit upphov till specifika strukturer, processer (aktiviteter) och resultat inom en organisation. Modellen visas på följande sida. Modellen har använts på de olika målen i instruktion och regleringsbrev m.m.

Slutligen skall pekas på de begränsningar som funnits för gruppens arbete. Uppdraget har varit att göra en *övergripande* utvärdering av FHI. När det gäller institutets program innebär detta att en allmän bedömning av verksamheten skall göras, men att man däremot inte skall gå in i detalj på enskilda program i organisationen. Det har också legat utanför uppdraget att göra enkäter till avnämare eller systematiskt undersöka samarbetet med andra organisationer. I vissa fall måste gruppens slutsatser därför bli tentativa eller allmänt hållna, eftersom mera precisa svar hade krävt ett annat upplägg på utvärderingen och en annan typ av materialgenomgång. Tiden för att utföra uppdraget har också varit knapp, vilket inneburit ytterligare en restriktion för arbetet.

Utvärderingsmodell

Mål för verksamheten: det man vill nu och i framtiden
1 Existerande och tidigare mål (instruktion, regleringsbrev, interna mål)
2 Framtida mål (sannolika, teoretiska)
Struktur: vad man har
1 Ekonomiska, organisatoriska och administrativa ramar
a) ekonomiska resurser
b) institutets organisation och arbetsform
c) lokaler, utrustning
2 Ledning och personal
kompetens och kvalifikationer hos ledning och personal
Process: det man gör
1 Strategi
2 Verksamhetsplanering
3 Ledning och fördelning av arbetet
4 Ekonomihantering
5 Information och kommunikation
6 Utvärdering
7 Programaktiviteter
Resultat: det man får till följd av struktur och process
1 Relaterat till existerande och tidigare måla.
a) mål från instruktionen
b) mål från regleringsbreven
2 Relaterat till internationella och framtida måla.
a) europeiska folkhälsoinstitut.
b) ett framtida brett folkhälsoprogram och en stabsfunktion
3 Relaterat till befolkningens hälsa (det ultimativa målet för insatserna)

Grundläggande beskrivning av FHI

Detta kapitel baseras i huvudsak på ett underlagsmaterial som beställts av utvärderingsgruppen och som utarbetats på Folkhälsoinstitutet.

Bakgrund

I propositionen 1990/91:175 Om vissa folkhälsofrågor föreslog regeringen riksdagen att godkänna att ett folkhälsoinstitut inrättades 1992. Riksdagen fattade beslut i enlighet med detta den 12 juni 1991 (rskr. 376). Bakgrunden var enligt propositionen att det trots att hälsoutvecklingen i stort varit positiv fanns stora skillnader i sjuklighet och dödlighet mellan olika åldrar, mellan könen, mellan olika sociala grupper och mellan olika delar av landet. Regeringen ville därför vidta vissa åtgärder såsom lagstiftningsåtgärder och bildande av ett folkhälsoinstitut för att kunna nå målet en mer jämlik hälsa.

FHI:s huvuduppgift skulle vara att centralt driva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete av sektorsövergripande karaktär. Institutet skulle vidare enligt propositionen stimulera det tvärsektoriella samarbetet mellan centrala myndigheter, samverka mellan olika samhällsnivåer och deltagande av frivilliga organisationer. Institutet skulle därigenom bl.a. göra det möjligt att påverka strukturella förhållanden av betydelse för en positiv hälsoutveckling.

Direktiven för organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet, som tillsattes inför FHI:s bildande (Dir. 1991:77) utgick från nämnda proposition och sade bl.a. att en viktig uppgift för institutet var att transformera forskningsresultat och annan aktuell kunskap om det moderna folkhälsoarbetets metoder till praktisk handling. Arbetet borde ske genom och i nära samarbete med kommuner, landsting, andra statliga myndigheter, frivilliga organisationer m.fl. Institutet skulle vidare omsätta hälsopolitiska initiativ i programarbete eller verka för att detta skulle ske inom andra organisationer. Inledningsvis skulle program byggas upp för områdena alkohol och droger, tobak och olycksfallsskador samt program för särskilda grupper, till att börja med för barn och ungdom samt utsatta kvinnor. I tilläggsdirektiven togs fokuseringen på de fem programmen bort och man sa att kommittén

”även bör beakta de förslag beträffande vissa andra folkhälsoområden som framförts i ett antal motioner.”

Institutet skulle, enligt utredningsdirektiven, svara för att det förebyggande hälsoarbetet byggde på vetenskapligt väl förankrat underlag. Huvudinriktningen i arbetet borde vara att nå de särskilt utsatta grupperna i samhället och att minska hälsans ojämlika fördelning genom att förbättra dessa gruppers situation.

I FHI:s instruktion (SFS 1996:614) och i myndighetens regleringsbrev beskrivs uppgifterna för FHI på likartat sätt som i proposition och kommittédirektiv. I instruktionen sägs inledningsvis att FHI

är ett nationellt organ med uppgift att förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla. Institutets verksamhet syftar till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa. Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten skall ha vetenskaplig förankring.

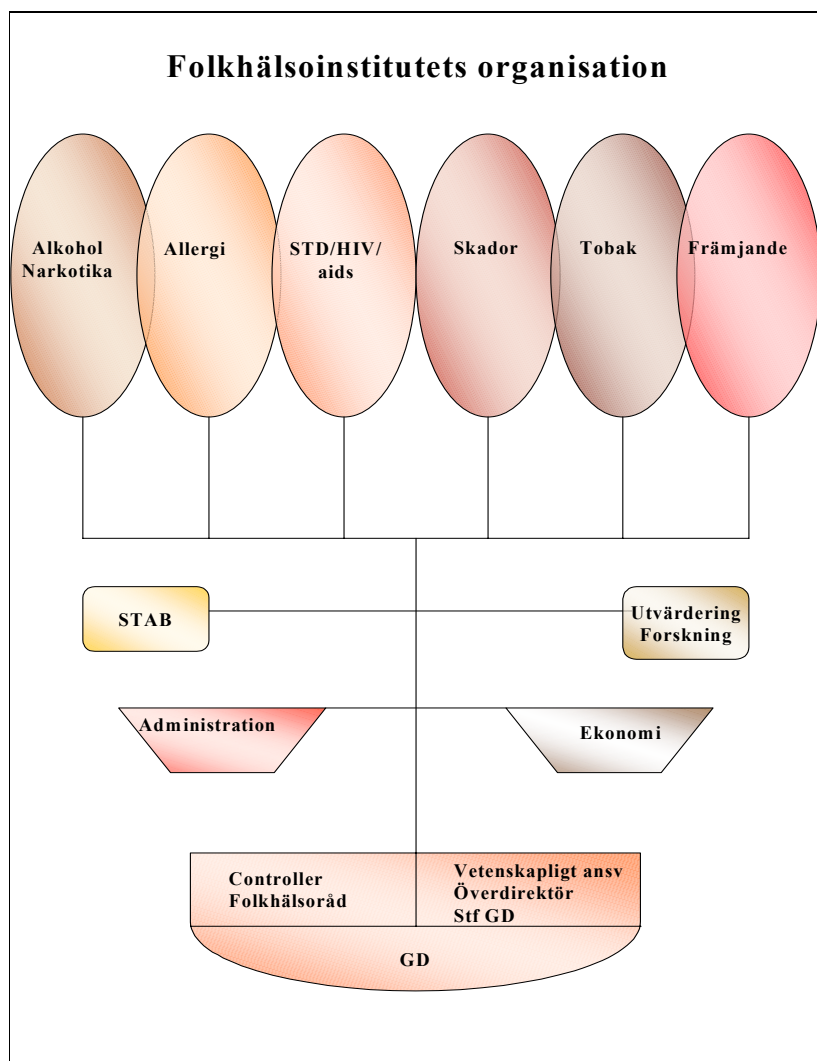
I den senaste budgetpropositionen (prop. 1999/2000:1) säger regeringen att ”institutet ytterligare bör sträva efter att förstärka sin roll som kunskapscentrum och metodutvecklare. I linje med detta ligger att institutet skall stimulera och stötta andra aktörer att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete.” Det sägs vidare att ”FHI bör i högre grad utnyttja möjligheten att låta fler av institutets aktiviteter utvärderas av extern kompetens.” Dessutom är det regeringens uppfattning att ”FHI ytterligare bör sträva efter att fokusera insatserna på att minska skillnaderna i ohälsa mellan olika grupper i samhället.”

Folkhälsoinstitutets organisation och personal

Sedan Folkhälsoinstitutet inrättades år 1992 har organisationen i huvudsak haft en vertikal uppbyggnad baserad på ett antal program. År 1997 infördes Folkhälsoinstitutets nuvarande organisation i och med att man delade upp programmen i en förebyggande del och en hälsofrämjande del.

Till den förebyggande delen räknades sakprogrammen alkohol och narkotika (tidigare enheten för hälsa och beroende), allergi, skador och tobak, (tidigare enheten för hälsa och miljö) samt HIV/aids/std (tidigare del av enheten för hälsa och sexualitet).

Till främjandefunktionen fördes områdena kost och fysisk aktivitet (från enheten för hälsa och miljö) samt (från enheten för hälsa och sexualitet) barns och ungdomars hälsa, kvinnors hälsa, äldres hälsa och invandrares hälsa. Dessutom räknas uppdraget att främja villkoren för homosexuella och förebygga diskriminering hit.



Arbetet bedrivs med inriktning på verksamhetsgrenarna nationellt folkhälsoarbete, lokalt folkhälsoarbete samt FoU. 1998 fördes de två staberna Forskning och utveckling samt Utvärdering samman till Utvärdering och forskning. Den tidigare forskningschefen utsågs till vetenskapligt ansvarig och ingår i verksamhetsledningen.

Folkhälsoinstitutet har en styrelse med generaldirektören som ordförande. Styrelsen har i stort sett en rådgivande uppgift.

Verksamhetsledningen har sedan 1996 haft två delvis vakanta poster: överdirektören har varit sjukskriven och folkhälsorådet tjänstledig för utlandsuppdrag.

1998 utsåg generaldirektören chefen för främjande till ställföreträdande generaldirektör.

Personalstyrkan har under åren ökat något. Den stora förändringen har varit att många som börjat som projektanställda, knutna till någon särskild uppgift, har fått fast anställning beroende på att uppdraget blivit längre än som först förutsågs.

Institutet har under de senaste åren varit relativt konstant bemannat med ca.100 medarbetare.

Personalens kompetens

1999 hade drygt 70 % av medarbetarna akademisk grundexamen. Det övervägande flertalet, 43 av 74, var utbildade inom det ekonomiska, samhällsvetenskapliga eller beteendevetenskapliga området. 9 personer (varav 3 läkare) hade utbildning för vårdyrken.

De personer som nyrekryterats under de senaste två åren har främst haft beteendevetenskaplig eller samhällsvetenskaplig utredarkompetens.

Den interna forskarkompetensen har förstärkts så att varje program nu har minst en forskarkompetent medarbetare.

Ekonomisk utveckling 1992–1999

Det bör observeras att budgetåret 1995/96 omfattade 18 månader och att dessa siffror bör multipliceras med 2/3 för att ge jämförbarhet. Tidigare var verksamhetsåret ett budgetår (1 juli–30 juni) och därefter ett kalenderår (1 januari–31 december). Vidare är redovisningarna genomgående gjorda i löpande (respektive års) priser och tusental SEK (tkr).

Anslagsmedel

Folkhälsoinstitutet finansieras huvudsakligen via anslagsmedel över statsbudgeten. Tabellen visar *erhållna* (inte förbrukade) anslag respektive år. Utvecklingen av dessa har varit:

Erhållna anslag

Anslag	92/93	93/94	94/95	95/96 18 mån	97	98	99
Folkhälsoinstitutet	106 883	136 364	160 039	195 244	113 460	110 178	109 047
Insatser mot aids	168 220	161 720	161 720	237 600	150 887	65 622	51 622
Bidrag till folkrörelserna	1 774						
Bidrag till CAN		7 964	7 964	11 946	7 964	7 964	
Spelberoende							4 000
Summa	276 877	306 048	329 723	444 790	272 311	183 764	164 669

Den översiktliga bilden är att institutets anslagsmedel har minskat kraftigt. Efter ett uppbyggnadsskede nåddes en topp 1994/95. Därefter har anslagen halverats. Mätt i fasta priser skulle minskningen ha varit än tydligare.

Anslag Folkhälsoinstitutet tillfördes 6 500 tkr från anslaget Insatser mot aids fr.o.m. budgetåret 1993/94. Medlen avsåg förvaltningskostnader (löner, lokaler m.m.) inom aidsområdet för att i fortsättningen samla samtliga förvaltningskostnader under ett anslag. Under 1993/94 och 1994/95 tillfördes extra medel bl.a. för satsningar inom Kvinnors hälsa.

Anslag Insatser mot aids är ett ”öronmärkt” anslag för förebyggande insatser mot hiv och aids. Anslaget minskades fr.o.m. budgetåret 1993/94 med 6 500 tkr avseende förvaltningskostnader (se ovan). 1995/96 minskades anslaget på grund av överföring av medel till Smittskyddsinstitutet. Fr.o.m. 1998 minskades anslaget med 90 000 tkr. Orsaken var att det s.k. Extra bidraget för hiv/aids-förebyggande åtgärder inom storstadsområdena (Stockholm, Göteborg och Malmö) gavs direkt till respektive kommun och/eller landsting i stället för som tidigare via Folkhälsoinstitutet. För 1999 gjordes en engångsvis minskning med 14 000 tkr.

Fr.o.m. 1995/96 har stöd till nykterhetsorganisationer (18 245 tkr) inte betalats via Folkhälsoinstitutet. Under åren 1996–1998 ålades samtliga departement ett sammanlagt besparingskrav med 11 % för rena myndighetsanslag (här enbart anslag Folkhälsoinstitutet). Folk-

hälsoinstitutet fick ta en större del (ca.25 % minskning) än det genomsnittliga besparingskravet. För 1999 gjordes ytterligare nedskärningar.

Anslag Bidrag till folkrörelser avsåg stöd till nykterhetsorganisationer som fr.o.m. 1993/94 ingick i anslag Folkhälsoinstitutet.

Anslag Bidrag till CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) har under 1993/94–1998 varit en ren transferering som inte har påverkat institutets verksamhet. Fr.o.m. 1999 är Socialstyrelsen förmedlare av bidraget.

Anslag Spelberoende är ett ”öronmärkt” anslag för forskning om spelberoende och förebyggande insatser mot spelberoende.

Finansiering

Uppgifterna är hämtade från respektive års resultaträkning och visar *använda* medel (inte erhållna).

Finansieringskälla	92/93	93/94	94/95	95/96 18 mån	97	98	99
Anslag	259 374	299 940	354 040	441 823	282 613	184 407	185 958
Bidrag	115	492	32 597	63 704	28 417	27 441	37 218
Avgifter	242	844	2 109	4 958	3 943	5 858	6 031
Räntetäkter	0	4 858	4 731	4 910	1 722	1 132	1 052
Summa	259 731	306 134	393 477	515 394	316 695	218 837	230 259

Utvecklingen procentuellt sett är:

Finansieringskälla	92/93	93/94	94/95	95/96 18 mån	97	98	99
Anslag	100	98	90	86	89	84	81
Bidrag	0	0	8	12	9	13	16
Avgifter	0	0	1	1	1	3	3
Räntetäkter	0	2	1	1	1	1	0
Summa	100	100	100	100	100	100	100

Folkhälsoinstitutet finansieras således huvudsakligen via anslagsmedel.

Intäkter av bidrag avser främst regeringsuppdraget avseende fördjupade alkohol- och drogpolitiska åtgärder med 137 723 tkr. Under 1997–1999 har även projektstöd via Allmänna arvsfonden, medelsförvaltning för ett forskningsprojekt om spelberoende samt stöd till ett

filmprojekt redovisats som intäkter av bidrag med 39 534 tkr. I övrigt redovisas vissa externt finansierade projekt. Regeringsuppdragen har belastat anslagsmedel hos socialdepartementet. Med andra beslut av regeringen kunde den övervägande delen av bidragsintäkter ha varit anslagsintäkter. Ökningen av bidragsintäkter speglar därför inte någon medveten strategi från institutets sida. Däremot kan en ökning av bidrag från EU ses med början 1995/96. De två senaste åren har bidraget varit ca. 2 000 tkr, med en tyngdpunkt inom alkohol- och narkotikaområdet.

Intäkter av avgifter utgörs främst av försäljningsintäkter av skrifter och informationsmaterial, kurser och konferenser samt under 1998 och 1999 några SIDA-uppdrag (tjänsteexport). Prissättning (förutom SIDA-uppdrag) har främst använts för att styra efterfrågan till avsedda målgrupper. Ökade avgiftsintäkter är mer ett resultat av ökad material- och konferensproduktion samt ökad tjänsteexport än en medveten strategi med alternativ finansiering.

Ränteintäkter hänför sig till största delen från anslagssparande (erhållna men ej använda anslagsmedel) inom anslag Folkhälsoinstitutet och förskottsbetalda bidrag. Räntekonto infördes 1993/94. Minskningen av ränteintäkter speglar en strävan att successivt minska anslagssparandet samt det sjunkande ränteläget i Sverige under perioden.

Kostnader per program (motsv.)

Nedanstående tabell visar på kostnader per program (motsv.). Löne-kostnader och gemensamma kostnader har fördelats på den program-visa verksamheten i huvudsak efter nedlagda persondagar enligt tidredovisning. För de första åren har uppskattningar av nedlagd tid gjorts i efterhand. Redovisningen har gjorts så att den visar den organisatoriska indelningen för resp år.

Program (motsv)	92/93	93/94	94/95	95/96 18 mån	97	98	99
Alkohol & narkotika	57 828	69 097	109 817	130 858	69 269	63 953	58 545
Hiv/aids	173 880	166 100	164 438				
STD & oönskade graviditeter	1 396	2 573	6 038				
Hiv/aids/STD				257 367	158 001	70 341	59 746
Tobak	10 006	11 881	12 347	14 847	10 722	11 454	22 209
Skador	2 287	6 996	7 698	11 228	7 403	7 275	7 144
Allergi	1 618	10 752	26 604	24 580	11 420	14 400	17 704
Mat & motion	2 212	4 857	4 867	6 745	3 932		
Kvinnors hälsa	1 841	9 732	21 313	14 357	8 312		
Barns hälsa	146	2 418	7 684				
Ungdomars hälsa	876	2 343	3 514				
Barn & Ungdomar				11 390	12 487		
Övriga folkhälsofrågor	4 791	7 074	10 344	7 983	2 362		
Främjande						25 764	23 584
Arena Skola					3 544	5 152	9 653
Arena MVC/BVC							3 048
Nya arenor							248
FoU, Stab, Utvärdering	4 073	13 182	19 767	33 006	29 292	20 523	29 010
Summa	260 954	307 005	394 429	512 359	316 643	218 862	230 891

Kostnaden för Alkohol & narkotika har minskats fr.o.m. 1995/96 med 18 245 tkr (stöd till nykterhetsorganisationer) och fr.o.m. 1999 med 7 964 tkr (bidrag till CAN). I gengäld har kostnaderna ökat med anledning av regeringsuppdrag avseende fördjupade alkohol- och drogpolitiska åtgärder med 137 723 tkr (fr.o.m. 1994/95) och övriga regeringsuppdrag med 29 013 tkr (fr.o.m. 1997). Fr.o.m. 1999 ingår också ett särskilt anslag inom spelberoendeområdet med ca. 4 000 tkr.

När det gäller hiv/aids påverkas bilden framför allt av minskade anslagsmedel för Extra bidraget med 90 000 tkr fr.o.m. 1998 och en ytterligare minskning med 14 000 tkr under 1999. Därutöver har ungdomstidningen GLÖD redovisningsmässigt flyttats från hiv/aids/STD fr.o.m. 1997, vilket påverkar kostnaderna med 4–6 000 tkr. Tidningen har redovisats under Barn & Ungdomar 1997, Främjande 1998 och Arena Skola 1999 och finns med som förklaring till kostnadsförändringar inom dessa program (motsv.).

Tobaksprogrammets kostnader påverkas framför allt av bidrag från Allmänna arvsfonden för vidare fördelning i form av projektstöd. Beloppet hitintills är 10 521 tkr med merparten av kostnaderna under 1999.

Inom allergiområdet har två större satsningar gjorts. Dels Allergiåret 95 som påverkar kostnaderna både 1994/95 och 1995/96, dels Innemiljöåret 99 som påverkat kostnaderna både 1998 och 1999.

Inom Kvinnors hälsa erhöles extra anslagsmedel 1994/95, som bl.a. användes för utlysning av projektstöd.

Med tillkomsten av arenor som inte bara gemensamma benämningar att nalkas av nämarna utan också som egna redovisningsenheter blir jämförbarheten över tiden svårare att göra.

När det gäller FoU, Stab och Utvärdering har en gemensam redovisning skett trots att det har funnits lite olika organisatoriska konstellationer. Här ingår även vissa projekt direkt under verksamheten. I stort sett återspeglar de ökade kostnaderna ökade satsningar på forskning, utvärdering, analys och utredning samt det ökade europasamarbetet efter Sveriges inträde i EU. I övrigt kan konstateras att de verksamheter som inte fanns innan Folkhälsoinstitutet bildades som t.ex. Allergi, Barns hälsa, Ungdomars hälsa och Kvinnors hälsa har haft en längre "startsträcka" än tidigare etablerade verksamheter som flyttades över till institutet.

Bidrag

Med bidrag (ekonomiskt stöd) avses att bidragsgivaren (här Folkhälsoinstitutet) inte får någon annan motprestation än en rapport och en ekonomisk redovisning. Bidragsmottagaren förfogar över resultatet. Bidrag kan ges efter särskild utlysning (framför allt inom hiv/aidsområdet och alkohol/narkotikaområdet) eller efter spontanansökningar. En stor del av bidragen är projektstöd som kan avse metodutveckling men även utbildning, information, utbildnings-/informationsmaterial, studieresor m.m. Med extra bidraget avses stöd till kommuner och/eller landsting i hiv/aidsförebyggande arbete. Ett grundkriterium är att stödet enbart ges till verksamheter som inte ryms inom kommunernas/landstingens ordinarie budget. Ofta fördelas en del av extra bidragen vidare till projekt som drivs av lokala/regionala frivilliga organisationer. Med organisationsstöd avses att bidraget inte enbart behöver användas till specifika projekt utan även får användas för att täcka del av grundläggande kostnader som t.ex. lokaler och administration.

Bidragsmottagare	92/93	93/94	94/95	95/96 18 mån	97	98	99
Projektstöd							
Landsting	4 109	8 364	17 666	13 692	6 775	3 198	7 376
Kommuner	5 963	7 213	14 386	27 571	7 580	2 943	5 211
Organisationer	60 361	65 896	23 513	24 735	17 415	22 184	27 164
Statliga myndigheter	2 217	3 323	9 514	9 816	9 825	5 714	12 298
Övriga	511	3 140	4 177	4 476	2 200	1 356	3 420
Summa	73 161	87 936	69 256	80 289	43 795	35 395	55 468
Extra bidraget	117 943	110 187	104 292	161 663	106 961	22 395	12 451
Organisationsstöd			49 245	40 383	27 754	27 950	17 429
Summa	191 104	198 123	222 793	282 335	178 510	85 740	85 348

För organisationsstödet finns inte dokumentationen lättillgänglig för åren 1992/93 och 1993/94. Huvudsakligen bestod dock organisationsstödet av stöd enligt regleringsbrev för respektive år med 27 949 och 30 334 tkr, samt dessutom ca. 19 000 tkr i stöd till frivilligorganisationer inom hiv/aidsområdet och organisationer som bedrev allmänt hälsofrämjande arbete. Dessa medel har redovisats som projektstöd i tabellerna ovan. Organisationsstöden har minskat. Den mest bidragande orsaken är dock att stödet till nykterhetsorganisationer fr.o.m. 1995/96 (18 245 tkr) och bidrag till CAN fr.o.m. 1999 (7 964 tkr) har finansierats via andra anslag över statsbudgeten än via Folkhälsoinstitutet.

Ökningen av projektstöd till kommuner och landsting 1994/95 och 1995/96 förklaras av en regional/lokal mobilisering inom ramen för regeringsuppdraget avseende fördjupade alkohol- och drogpolitiska åtgärder. Ökningen av projektstöd till organisationer 1998 och 1999 förklaras främst av att institutet har fått ”öronmärkta” medel från Allmänna arvsfonden för stöd till alkohol-, drog- och tobaksförebyggande arbete inom ungdomsorganisationer.

Projektstöd till statliga myndigheter avser främst bidrag till forskning och utveckling till universitet/högskolor och delvis till andra centrala myndigheter. Dessa stöd bör läggas ihop med kostnader för samarbetsavtal för att spegla satsningen på forskning och utveckling.

Extra bidraget har minskat i omfattning beroende på anslagsminskningar. Fr.o.m. 1998 minskades anslaget med 90 000 tkr. Orsaken var att det s.k. Extra bidraget för hiv/aids-förebyggande åtgärder inom storstadsområdena (Stockholm, Göteborg och Malmö) gavs direkt till resp kommun och/eller landsting i stället för som tidigare via

Folkhälsoinstitutet. För 1999 gjordes en engångsvis minskning med 14 000 tkr.

Egen personal eller köpta tjänster

När Folkhälsoinstitutet bildades 1992 fanns en inriktning att institutet skulle bygga upp en god sakkompens inom respektive programområde, medan olika typer forskning eller kompetens att genomföra större informationsinsatser skulle köpas externt. Denna inriktning tillsammans med en strävan att ha en liten administrativ överbyggnad gjorde att en bemanning på 50–65 personer skisserades.

Successivt har personalstyrkan ökat till ca. 100 personer. Ökningen har avsett både utåtriktad verksamhet och administrativt stöd.

Konsulter

Av Folkhälsoinstitutets fördjupade anslagsframställning 1997–1999 framgår att de fast anställda medarbetarna svarar för kärnverksamheten och tillfälligt anställda eller konsulter anlitas för särskilda uppdrag, som extra kompetens eller vid arbetstoppar. Ett exempel på detta är regeringsuppdraget avseende förstärkta alkohol- och drogpolitiska åtgärder, där externa konsulter användes i stor omfattning. Ett annat exempel är ”allergiåret” som krävde tillfälliga extraordinära förstärkningar.

Den bokföringsmässiga definitionen av konsult är en externt köpt tjänst. I kostnaden ingår också omkostnader. Inom denna definition ryms t.ex. anlitaandet av reklambyråer, projektsamverkan med andra organisationer, högskolor, kommuner och landsting och anlitaande av forskare eller journalister. Med en snävare definition avses vanligen experter eller andra professionella som erbjuder sina tjänster på marknaden.

Folkhälsoinstitutets bokföringssystem utgår från den vidare definitionen.

Kostnaden för konsulter har utvecklats på följande sätt:

År	92/93	93/94	94/95	95/96	97	98	99
Konsulter	4 571	15 964	43 906	44 257	17 740	20 018	24 456

Den stora ökningen under 1994/95 och 1995/96 avser framför allt uppdrag inom ramen för regeringsuppdraget avseende fördjupade alkohol-

och drogpolitiska åtgärder då en mobilisering snabbt skulle genomföras och då det inte var möjligt att rekrytera kompetens tillräckligt snabbt samt inom ramen för Allergiåret 95. Ökningen under de senaste åren beror sannolikt på satsningar inom Innemiljöåret 99 och pågående större externa utvärderingar.

Forskning och utveckling

Den organisationskommitté, som planerade FHI, fattade beslutet att FHI inte skulle vara ett forskningsinstitutet men väl initiera och stödja forskning.

Information

Ansvar för information inom institutets sakområden ligger på resp program (motsv.). För skriftlig information och materialproduktion finns rådgivningsstöd, grafisk profil och en resurspool (redan upphandlade personer/företag med olika specialiteter).

Vanligtvis köps tjänster för hela produktionen som t.ex. skribent, layout, illustrationer och tryckning. I ett mindre antal fall är medarbetare inom institutet skribenter. FHI står alltid för idé, projektledning och målgruppsanalys m.m. Försäljning/distribution sker genom en upphandlad distributör som ombesörjer ordermottagning, distribution, fakturering och betalningsbevakning.

I ett fåtal fall ges skrifter ut genom förlag. Oftast avser det produktioner som förväntas intressera en bredare publik och som kan ha en viss kommersiell efterfrågan.

Information via andra media som affischering, annonsering, TV, video, filmer sker alltid med hjälp av köpta tjänster.

De få större informationskampanjer som genomförts har alla köpts från idé till genomförande. Syfte, strategi och målgrupper har dock formulerats av institutet.

Den nya informationskanalen via internet och webbplats ställer större krav på uppdatering och anpassning av texter till webbformat. Här har institutet bemanning med webmaster och webbredaktör för att möjliggöra egen styrning av webbproduktionen. En stor del av informationen till de professionella avnämarna kommer att ske via institutets webbplats. Den tekniska driften av webbplatsen sker genom ett upphandlat företag.

Alla presskontakter förmedlas via den centralt informationsansvarige. Vid större aktiviteter riktade till massmedia kan institutet ta hjälp av konsulter.

Administration

FHI har ett tillräckligt eget stöd när det gäller personaladministration, ekonomiadministration och registratur. Posthantering inkl frankering är en köpt tjänst. Lokalvård köps. Upphandling och inköp klaras normalt med egna resurser, men ibland köps specialistkompetens. Juridisk kompetens köps in.

För ADB-stödet köps alla tekniska tjänster. För det mer dagliga stödet finns dock egen ADB-samordnare.

Programmen

Nedan följer en kort sammanfattning av de olika programmens verksamhet. För mer ingående beskrivningar hänvisas till dem som har gjorts på uppdrag av Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet.

Alkohol och narkotika

Alkohol- och narkotikaprogrammet ansvarar för frågor som rör alkohol, narkotika, bensodiazepiner, anabola steroider och andra prestationshöjande produkter samt spelberoende. Programmet har regeringsuppdrag rörande klassificering av narkotiska substanser som följd av införandet av Lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, att utreda konsekvenserna av förändrade införselregler och skatter på alkohol samt att föreslå en struktur för att nå den lokala och kommunala nivån vad gäller alkohol- och narkotikapreventivt arbete.

Forskningsuppgifterna är inriktade på att initiera och stödja forskning, bevaka utvecklingen inom alkohol- och narkotikaområdet, medverka vid utvärderingar av förebyggande projekt samt sprida relevanta forskningsresultat.

Varje år sammanställs befintlig statistik som sedan presenteras i Drogutvecklingen i Sverige. Institutet ansvarar också för en komparativ studie i EU-länderna, "A Comparative Analysis of Alcohol Consumption and its Public Health Effects in the EU-states" samt är nationell kontaktpunkt till det Europeiska narkotikaobservatoriet, EMCDDA i Lissabon och i ett antal olika samarbetsgrupper inom EU, så som

Phareprogrammet, Pompidougruppen och Narkotikapreventionsprogrammet.

Allergi

Allergiprogrammets strategier är att:

- Följa allergiutvecklingen i landet och i ett internationellt perspektiv, sammanställa och analysera forskning om allergi och annan överkänslighet samt utifrån vetenskaplig grund utforma och skapa konsensus kring preventiva råd.
- Initiera och stödja nätverk för såväl forskning och utbildning som allergiförebyggande arbete på olika nivåer i samhället samt stödja det allergipreventiva arbetet i landet, där kommunerna har en framträdande roll.
- Initiera och utveckla samverkan med myndigheter, organisationer och näringslivet samt utveckla och utvärdera metoder för det allergiförebyggande arbetet i landet. Ex på gemensamma informationsåtgärder är Allergiåret 95 och innemiljöåret – Inne 99 – som genomfördes i bred samverkan med myndigheter, organisationer och företag.

Målgrupper är i första hand yrkesverksamma inom folkhälso- och allergiverksamhet, ansvariga och beslutsfattare för verksamheter där barn vistas samt föräldrar och grupper i befolkningen som är särskilt utsatta för risker att utveckla allergi och annan överkänslighet.

Arena skolan

Folkhälsoinstitutet ansvarade för den svenska delen av ”The European Network of Health Promoting Schools” 1994–1996. Erfarenheterna från detta försöksprojekt med elva s.k. hälsoskolor fick FHI att samordna all sin verksamhet riktad mot skolan under rubriken ”Arena skolan”, som fick egen budget fr.o.m. 1997. Verksamheten planeras i den s.k. skolgruppen, i vilken representanter för alla program ingår. Inom Arena skolan har den främsta satsningen gjorts på att sprida begreppet ”hälsofrämjande skola” i landet. Över 650 skolor ingår nu i ett nätverk av hälsofrämjande skolor, som får information och inspiration från FHI. De stöds även av regionala kontaktpersoner, som i sin tur får utbildning och stöd från FHI.

Främjandeenheten

Den hälsofrämjande enheten tillkom år 1997 genom att de målgruppsinriktade programmen, barn och ungdom, kvinnor, äldre, och sakområdena kost och fysisk aktivitet sammanfördes.

För att uppnå framgång i folkhälsoarbete krävs såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande åtgärder. Hälsofrämjande arbete innebär att förstärka de faktorer som ger människor ökade förutsättningar att bibehålla och utveckla en god hälsa samt klara av livets påfrestningar och utmaningar på ett så bra sätt som möjligt.

Sociala nätverk, känsla av sammanhang och att förstå och kunna påverka sin situation är sådana faktorer som anses främja hälsa, s.k. frisk- eller skyddsfaktorer.

Hiv/aids

Med början 1987 har budgetpropositionen innehållit ”öronmärkta aidspengar” med särskilda riktlinjer för hur medlen skulle prioriteras. Sedan 1992 har FHI det nationella ansvaret för det förebyggande hiv/STD-arbetet. De övergripande målen är att förebygga smittspridning av hiv, minska de negativa effekterna av epidemin i form av ångest och rädsla och att verka för solidaritet och mot utstötning och diskriminering av hivsmittade och riskutsatta grupper. Genom landstingsbaserade nätverk förmedlas och samordnas arbetet regionalt och lokalt. Basen i Folkhälsoinstitutets hiv/STD-förebyggande arbete omfattar frågor om sexualitet, sexuella beteenden, relationer, reproduktion och att förebygga oönskade graviditeter. Särskilt riskutsatta grupper (ungdomar, män som har sex med män, invandrare, hiv-infekterade och deras närstående och narkotikamissbrukare) nås bl.a. genom samarbete med frivilligorganisationer. Stöd till nationella frivilligorganisationer var 16,5 milj 1999.

Tobak

Folkhälsoinstitutet har ett samordningsansvar för det nationella arbetet mot tobaken. Strategin innefattar bland annat att fungera som katalysator för ett omfattande nationellt, regionalt och lokalt arbete inom flera samhällssektorer. Institutet prioriterar uppbyggnaden av ett nationellt nätverk mellan dem som lokalt och regionalt arbetar med tobaksfrågan. f.n. ägnas särskild uppmärksamhet åt utbildningsinsatser för nyckelgrupper samt opinionsbildning. Institutet har vidare prioriterat tobaken

som kvinnofråga. Medverkan i det internationella samarbetet i tobaksfrågor har ökat, främst inom WHO och EU.

Skadeprogrammet

Folkhälsoinstitutets insatser för att främja säkerhet och förebygga skador bygger på ett tvärsektoriellt engagemang på lokal, läns- och central nivå och en samverkan mellan myndigheter, vetenskapliga institutioner, landsting och kommuner samt frivilliga organisationer och lokala praktiker. Som kärna i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet ligger satsningen på lokala modeller för förebyggande arbete i ett tvärsektoriellt perspektiv kombinerad med en nationell strategi i samverkan mellan myndigheter som stöd för det lokala arbetet. Skadeprogrammet utvecklar modeller för förebyggande av olyckshändelser, självmord och våld och metoder för analys och utvärdering av lokalt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete.

Forskning och utvärdering

Forskning initieras och stöds via långvariga (oftast 3 + 3 år) samarbetsavtal med universitet och högskolor. Under åren 1992–1999 har 45 doktorsavhandlingar framställts inom ramen för FHI:s forskningsstöd, 35 från medicinsk fakultet och 10 från samhällsmedicinsk. En analys av de tio första samarbetsavtalen visar bl.a. att den åtgärdsinriktade forskningen varit lika produktiv som den epidemiologiska. Viss budget har också funnits för att kunna bevilja ad hoc ansökningar. Utvärderingar har gjorts av två av forskningsavtalen samt av ett program (tobak). I övrigt har utvärderingsverksamheten riktat in sig på utprovning av metoder och på kvalitetsutveckling av institutets interna arbete.

Staben och informationsfunktionen

Folkhälsoinstitutets stab består av följande tre funktioner. (a) Analys och utredning, (b) internationella frågor och (c) information.

Funktionen analys- och utredning arbetar med regeringsuppdrag, kunskaps- och faktaunderlag, metodutveckling, utbildnings- och opinionsbildningsinsatser, samverkan samt stöd till det lokala och regionala folkhälsoarbetet samt organisationsstöd.

Funktionen internationella frågor har ansvaret för det övergripande och bilaterala nordiska samarbetet, liksom för samarbetet med EU och WHO. Man medverkar också i internationella konferenser och agerar värd vid internationella studiebesök.

Vad gäller informationsfunktionen har varje program och funktion inom Folkhälsoinstitutet det operativa och ekonomiska ansvaret för informationsinsatser inom sina respektive sakområden. Sedan 1997 finns det även en gemensam informationsfunktion som organisatoriskt tillhör staben.

Informationsfunktionens uppgift är att ge internt stöd i informationsfrågor samt svara för överblick och viss samordning av institutets informationsinsatser. Dessutom ansvarar informationsfunktionen för övergripande information om Folkhälsoinstitutet och dess verksamhet, reception, massmediaservice, webbtjänst och nyhetsbrevet Folkhälso-nytt.

En prioriterad uppgift för informationsfunktionen är att på olika sätt stimulera användande av IT/Internet i informationsarbetet.

Folkhälsobegreppet och folkhälsolandskapet i Sverige

Folkhälsobegreppet

Under lång tid har det inte funnits någon entydig och allmänt omfattad definition på begreppet folkhälsoarbete i Sverige, vilket bl.a. hänger samman med att arbetet organiserats på olika sätt i landet. I dag förefaller det emellertid som att det håller på att utbildas en gemensam uppfattning om innebörden i begreppet i och med att Nationella folkhälsokommittén lagt fram sitt förslag till definition. Kommitténs definition ser ut som följer:

Med folkhälsoarbete menas planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En uttalad avsikt är att påverka faktorer (frisk-, skydds- och risk-) och förhållanden (struktur och miljö) som bidrar till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå. Insatserna kan vara både samhälls- och/eller grupp- respektive individinriktade.

Utvärderingsgruppen anser att denna definition fyller sitt syfte och ser ingen anledning att avvika från den, men vill ändå mycket kortfattat presentera två andra synsätt på begreppet, i syfte att illustrera hur den definition av folkhälsoarbete som tillämpas i ett visst sammanhang kan påverka arbetets inriktning och omfattning.

Den första definitionen bygger på Folkhälsogruppens skrift (Riktlinjer för folkhälsoarbetet och Folkhälsogruppens uppgifter, 1989). Den lyder:

Folkhälsoarbete avser hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, befolkningsinriktade metoder, en tyngdpunkt på primärprevention, demokratiskt förankrade beslut och ett aktivt deltagande från de grupper som berörs av de preventiva insatserna.

Nationella folkhälsokommittén kommenterar inte specifikt denna definition i sitt betänkande, men diskuterar allmänt centrala begrepp på folkhälsoområdet. Kommittén konstaterar då att ”folkhälsoarbete” i huvudsak reserverats för arbete utanför den traditionella sjukvården; arbete som vänder sig till grupper av människor i stället för individen och som väljer insatser av icke-medicinsk karaktär. Man kan säga, skriver kommittén, att det karaktäristiska för folkhälsoarbetet är att det fokuseras på:

- Att förebygga
- Befolkningsinriktade åtgärder
- Att mer se till ”vanlighet” än till ”farlighet”
- Icke-medicinska åtgärder

En definition med inriktning enligt ovan torde således skjuta åt sidan de insatser som görs av hälso- och sjukvården, trots att denna samtidigt anses ha en central roll i folkhälsoarbetet.

Den tredje definitionen är internationell och har hämtats från WHO:s Health Promotion Glossary. Folkhälsoarbete ses där som:

The science and art of promoting health, preventing disease, and prolonging life through the organized efforts of society--- Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. (Vetenskapen och konsten att genom organiserade samhällsinsatser främja hälsa, förebygga sjukdom och förlänga liv--- Hälsöfrämjande verksamhet är en process som syftar till att ge människor möjlighet att öka kontrollen över, och förbättra, sin hälsa.)

I den förklarande texten poängteras begreppets sociala och politiska karaktär: det framhålls att folkhälsoarbetet syftar till att förändra sociala, miljömässiga och ekonomiska förhållanden vid sidan av åtgärderna för att stärka individernas möjligheter. Denna betoning är inte explicit i Nationella folkhälsokommitténs definition, även om den i och för sig ryms inom den. Vidare understryks vikten av stödjande miljöer och arenor för det hälsofrämjande arbetet.

Det som möjligen är särskilt intressant att notera med WHO:s begrepp är tonvikten vid både vetenskap och konst. I en tid när evidensbaserad medicin hålls fram som ett föredöme kan det vara viktigt att påpeka att de metoder för evidensbaserad medicin som används i den kliniska medicinen inte alltid är tillämpbara inom folkhälsoområdet.

Det svenska folkhälsolandskapet

Det svenska folkhälsolandskapet är komplext och kan beskrivas ur en rad synvinklar. Oavsett ur vilken synvinkel det beskrivs finns det en mängd aktörer. Deras uppgifter är i många fall likartade eller går in i varandra. Att presentera bilden i schematisk form är därför inte enkelt. Några drag kan dock identifieras.

Till att börja med skall konstateras att det finns tre nivåer för folkhälsoarbetet.

Nivå	Aktörer
Nationell	riksdag, regering, myndigheter, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, ideella organisationer
Regional	Länsstyrelser, myndigheters regionala organisationer, kommunernas länsförbund, landsting, ideella organisationer
Lokal	Kommuner, landsting (primärvården), myndigheter, ideella organisationer

Vidare skall framhållas att det på den nationella nivån finns ett stort antal myndigheter som har beröring med folkhälsofrågorna. I en kartläggning som gjorts av Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet identifieras ett trettiotal sådana myndigheter. Vissa av dem – kanske framförallt Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens livsmedelsverk och Smittskyddsinstitutet – har omfattande uppgifter inom folkhälsoområdet, medan andra är mera perifera. Därtill kommer andra aktörer på den centrala nivån, som Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och organisationer som CAN (Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning).

Utvärderingsgruppens bedömning

Redan när Folkhälsoinstitutet etablerades i början av 90-talet hade man en relativt bred syn på folkhälsoområdet och folkhälsobegreppet. I framtiden – om Nationella folkhälsokommitténs förslag blir verklighet – breddas folkhälsoområdet ytterligare och än fler myndigheter kommer att ha betydelsefulla uppgifter inom området på alla nivåer. Inte minst gäller detta myndigheter inom arbetslivssektorn, miljösektorn och skolsektorn.

Det är uppenbart att uppgiften att koordinera insatser på alla dessa nivåer och från så många myndigheter och andra organisationer inte är enkel. Den underlättas knappast av att Folkhälsoinstitutet är en myndighet bland andra som inte har några verktyg till sitt förfogande för att genomdriva statsmakternas intentioner.

Utvärderingsgruppen bedömer därför att Folkhälsoinstitutet – mot bakgrund av de uppgifter institutet tilldelats – redan från början har haft en placering som varit ganska svår med hänsyn till strukturella och funktionella förhållanden.

Med den dynamik och det tänkande som utvecklats under 90-talet har än fler aktörer och intressenter haft ökade förväntningar på FHI. På 90-talet har man varken från institutets sida eller från statsmakternas tagit några avgörande initiativ för att skapa en myndighet anpassad till dessa förväntningar. Från den svenska statens sida sker detta först nu – parallellt med att ett nytt svenskt folkhälsoprogram växer fram.

Utformningen av strukturella relationer inom folkhälsoområdet kommer därför att bli en central fråga inför framtiden.

Folkhälsoinstitutets självvärdering

Som grund för en extern utvärdering enligt SWOT-modellen skall det bl.a. göras en självvärdering av den organisation som är föremål för utvärdering. Självvärderingen skall resultera i en intern SWOT-analys. Ett väsentligt syfte med den interna värderingen är att skapa medvetenhet om egna styrkor och svagheter samt att skapa beredskap för förändring av institutionen.

I Folkhälsoinstitutets fall uppdrog man åt konsulter att bistå institutet med denna värdering av verksamheten. Utvärderingen genomfördes i seminarieform där hela personalen delades in i grupper och under en dag diskuterade ett antal frågeställningar. Konsulterna har sedan i en rapport sammanställt de synpunkter som framkom under seminariedagarna. SWOT-analysen har överlämnats till den externa utvärderingsgruppen av FHI:s generaldirektör. Analysen åtföljdes av ett kort brev som fokuserar på behovet av förändringar inom följande områden:

- Institutets verksamhetsidé behöver utvecklas med utgångspunkt i den framtida verksamhetens inriktning och detta bör ske i en process där alla anställda aktivt deltar.
- Det finns ett antal otydligheter i institutets ledningsstruktur som måste åtgärdas.
- Det finns ett stort behov av kompetensutveckling för de anställda vid institutet.
- Det finns behov av förändring av forskningens roll på institutet och av den informationsverksamhet som bedrivs.

Utvärderingsgruppen konstaterar att denna interna värdering – som det också förväntas enligt SWOT-modellen – torde ha givit ett viktigt och intressant bidrag till det interna utvecklingsarbetet inom Folkhälsoinstitutet. Däremot måste det konstateras att den ur den externa gruppens synvinkel varit mindre användbar, dels då den inte anger några premisser som grund för SWOT-slutsatserna, dels då den innehåller en rad inkonsistenta slutsatser. Detta hindrar emellertid inte att det finns enskilda uttalanden i rapporten som ger underlag för gruppens överväganden. En sammanfattning av rapporten återfinns i bilaga 2.

Den externa utvärderingsgruppens bedömning

Syfte och referensram för utvärderingen

Som framgick i rapportens inledning (1.1) ligger det i utvärderingsgruppens uppdrag att besvara tre frågor. Dessa är:

1. Har myndigheten tagit rätt strategiska beslut och gjort rätt prioriteringar i sitt arbete med utgångspunkt i statsmakternas mål?
2. Har myndigheten använt lämpliga metoder för att uppnå statsmakternas mål?
3. Överensstämmer resultatet av myndighetens arbete med statsmakternas mål?

Gruppen har vidare haft i uppdrag att utvärdera Folkhälsoinstitutet mot tre referenspunkter.

Den första är Folkhälsoinstitutets hittillsvarande verksamhet. Det innebär att utvärderingen skall göras av hur institutet fyllt sin uppgift mot bakgrund av statsmakternas mål, som dessa formulerats i instruktionen till myndigheten, i regleringsbrev, budgetpropositioner och uppdrag m.m. Den andra referensen är en europeisk jämförelse, där Folkhälsoinstitutet bedöms mot bakgrund av europeiska folkhälsoinstitut. Den tredje referensen är framtiden. Gruppen har gjort en bedömning av institutets verksamhet mot bakgrund av dels de krav som återfinns i direktiven till Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet (att Folkhälsoinstitutet bör utvecklas till en myndighet med tydligare stabskaraktär), dels de krav som kan komma att ställas på institutet om Nationella folkhälsokommitténs förslag om nationella folkhälsomål blir verklighet.

Utvärderingsuppdraget i dess helhet återfinns i bilaga 1.

Statsmakternas mål och Folkhälsoinstitutets verksamhet

Inledning

Statsmakternas mål för Folkhälsoinstitutets verksamhet återfinns i instruktionerna, de årliga regleringsbrev, budgetpropositionerna och i särskilda uppdrag som ges till institutet under löpande budgetår. Målen är av såväl vertikalt som horisontellt slag. Med vertikala mål avses här sådana som ålägger institutet att bedriva verksamhet inom ett område (t.ex. alkohol) och med horisontella mål avses mål som förutsätts genomsyra hela verksamheten, t.ex. vetenskaplig förankring eller jämlikhet i hälsa. Sedan institutets tillkomst år 1992 har instruktionen ändrats vid några tillfällen och det har utfärdats sju regleringsbrev.

De grundläggande målen för Folkhälsoinstitutets verksamhet finns beskrivna i instruktionerna. Den nu gällande är från 1996 (SFS 1996:614) och där framgår följande.

I 1§ stadgas att institutet

--- är ett nationellt organ med uppgift att förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla. Institutets verksamhet skall syfta till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa. Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten skall ha vetenskaplig förankring.

I förordningens 2§ sägs att verksamheten skall:

- 1 vara ett stöd för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i kommuner och landsting samt i företag, organisationer och utbildningsväsende,
- 2 på nationell nivå främja samarbete mellan olika organ för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan,
- 3 utformas i kontakt med alla samhällssektorer som har betydelse för hälsan.

I 3§ står att institutet särskilt skall:

- 1 följa utvecklingen av folkhälsan och de förhållanden som berör denna samt ta de initiativ som utvecklingen ger anledning till,
- 2 tillsammans med andra berörda förse regeringen med underlag som belyser hälsokonsekvenserna av planerade beslut,
- 3 utveckla, ställa samman och sprida kunskap om och erfarenheter av åtgärder som har betydelse för att förbättra folkhälsan,

- 4 ta initiativ till försöksverksamhet och utvecklingsarbete, omvandla forskningens resultat till praktisk tillämpning och förmedla kontakt mellan forskare och praktiskt verksamma,
- 5 aktivt medverka i det internationella folkhälsoarbetet,
- 6 samarbeta med Läkemiddelsverket och Statens livsmedelsverk i frågor som rör medel som används för missbruksändamål.

I förhållande till instruktionen från år 1992 (SFS 1992:850) är förändringarna marginella. I den tidigare förordningen ålades FHI endast att följa den internationella utvecklingen, inte aktivt medverka, och punkten 6 är ny.

I regleringsbrevet har det formulerats ett stort antal mål under de år institutet funnits. Många av dessa mål är snarare uttryckta som vad regeringen vill att myndigheten skall utföra för uppgifter än som reella målformuleringar om vad regeringen vill uppnå med verksamheten. I många fall saknar de också en angivelse av den tid, inom vilken målet förutsätts nått. Vidare förekommer det att mål återfinns på flera nivåer i målhierarkin och att de byter plats i hierarkin. En översikt över samtliga mål för Folkhälsoinstitutet återfinns i bilaga 3.

De övergripande målen för institutet har under hela tidsperioden dock i princip varit desamma, dvs:

- att förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla
- att skapa likvärdiga förutsättningar för en god hälsa hos hela befolkningen samt
- att förbättra (före 1999 års regleringsbrev används i stället ordet ”främja”) hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälso-riskerna.

Utvärderingsgruppens bedömning av statsmakternas mål

Utvärderingsgruppen konstaterar att målen för Folkhälsoinstitutet speglar både kontinuitet och förändring. De övergripande målen har varit förhållandevis konstanta, medan andra mål – särskilt som de formulerats i regleringsbrevet – skiftat i betydande omfattning. I många fall har regleringsbrevet varit vagt formulerade, vilket innebär att de därigenom är svåra att följa upp och utvärdera. Vidare finns det anledning att lyfta fram bristen på tidsangivelser i målen.

Vi vill framhålla att de förutsättningar som skapas genom en målformulering av denna karaktär inte är gynnsamma för en organisations arbete, eftersom de skapar en viss osäkerhet om uppdragsgivarens

önskemål och visar bristande respekt för den tid som krävs för att uppnå resultat inom folkhälsoområdet. Det finns också en risk för att organisationen väljer att prioritera mål som formulerats internt istället för de som formulerats av statsmakterna.

Gruppen kan emellertid notera att de under de senaste åren skett en förändring av sättet att formulera målen i regleringsbrev i och med att målen nu uttrycks som effektmål kopplade till WHO:s Hälsa-21. Detta torde ge bättre möjligheter till både redovisning av resultat och uppföljning, även om det knappast är enkelt att urskilja Folkhälsoinstitutets bidrag till olika utvecklingstendenser.

Folkhälsoinstitutets måluppfyllelse

Utvärderingsgruppen har sökt bedöma Folkhälsoinstitutets måluppfyllelse generellt och avseende de specifika målen jämlikhet i hälsa, prioritering av utsatta grupper, vetenskaplig förankring, forskning och utveckling, lokalt arbete, samverkan på den nationella nivån samt programarbete.

Vi konstaterar därvid först att Folkhälsoinstitutet på ett övergripande plan har uppfyllt ett flertal av statsmakternas mål som de är formulerade i instruktionen och regleringsbrev m.m. En genomgång av samtliga mål ger vid handen att institutet i de flesta fallen inrättat strukturer eller bedrivit verksamheter som följd av de uppdrag det ålagts. Dock finns det skillnader mellan de mål som är relaterade till programverksamheten och de som är horisontella, dvs. avser att omfatta institutets hela verksamhet.

Utvärderingsgruppen gör den övergripande bedömningen att den vertikala verksamheten som innefattar programmen har lyckats relativt väl. Man har inom de flesta programmen formulerat policies, strategier, handlingsplaner, utvecklingsverksamhet och modellprojekt, samverkat med lokala projekt, givit ekonomiskt stöd till lokala projekt etc. Flera program förefaller hålla hög internationell klass och det bedöms också att de med stor sannolikhet har givit ett bra resultat beträffande hälsan och hälsans bestämningsfaktorer.

Ur vertikal synvinkel tycks också FoU-programmet ha lyckats väl. Till valda regioner i Sverige har det givits ett substantiellt och långvarigt stöd till forskning. Detta stöd har lett till en påtaglig utveckling av forskningen i regionen och bidragit till att legitimera folkhälsoarbetet. Från en samlad folkhälsovetenskaplig synvinkel förefaller en mängd kvalitativt god forskning ha producerats inom ramen för programstödet.

Man har vid institutet utvecklat en professionell programexpertis.

Aidsprogrammet har genom de öronmärkta medlen givits en mycket stor tyngd inom institutet och detta har givit upphov till en obalans som inte gagnat verksamheten.

Också målet att ge stöd till den regionala och lokala nivån anser vi vara väsentligen uppfyllt inom de olika programmen. Man kan således tala om en ”vertikal måluppfyllelse”. Institutet kan visa upp en rad aktiviteter som syftar till att utveckla arbetet på dessa nivåer. Stödet i form av kunskapsöversikter, ekonomiska bidrag och nätverk har enligt avnämarna fungerat väl. Däremot finns det brister vad avser Folkhälsoinstitutets metodstöd och strategiska stöd.

På den horisontella nivån är måluppfyllelsen mindre god både på institutsnivå, centraladministrativ nivå och lokal nivå. För Folkhälsoinstitutet borde det ha varit naturligt att ställa de ”horisontella” frågorna:

- Hur integrerar vi jämlikhet i hälsa i alla program?
- Hur integrerar vi insatser för de mest utsatta grupperna i alla program?
- Hur skall vi ge alla program en tillräcklig vetenskaplig förankring?
- Hur integreras forskning och utvärdering i alla program?
- Hur säkerställer vi att olika program på ett meningsfullt sätt samordnas och prioriteras på den lokala nivån?

Möjligen har man internt på Folkhälsoinstitutet ställt dessa frågor. Det kan vi inte veta med säkerhet. Men om utvärderingsgruppen skall bedöma resultatet måste vi dra slutsatsen att man inte har lyckats skapa balans mellan de vertikala programmen och de horisontella frågor som nämndes ovan. Det vertikala programtänkandet har dominerat. I dagsläget, när ett mera horisontellt, sektorsövergripande folkhälsoprogram är på väg, är denna balans särskilt viktig för FHI:s förmåga att anpassa sig till en ny utveckling. I detta sammanhang vill vi peka på att Arena skolan utgör ett exempel på hur horisontell samverkan kan fungera.

När det gäller samspelet mellan FHI och Socialstyrelsens Epidemiologiska Centrum (EpC) bedömer utvärderingsgruppen att viktiga samarbetsrelationer utvecklats. I Europa producerar Holland och Sverige de bästa folkhälsorapporterna. I Sverige är rapporten beroende av den expertis som finns inom EpC. Det är gruppens uppfattning att man skall bibehålla ansvaret för folkhälsorapporterna på EpC, men att rapporterna från FHI:s sida skall följas upp med en egen rapport med strategiska bedömningar av vilka folkhälsoinsatser som behövs i framtidens Sverige.

Vidare kan vi konstatera att institutet inte fullt ut förmått dra nytta av forskningsstödet och samarbetsavtalen. En utvärdering av institutets

samarbetsavtal med universiteten rekommenderar t.ex. att FHI utnyttjar möjligheten att forskare tjänstgör vid institutet på deltid. Vi är osäkra på i vilken mån denna rekommendation följts upp i praktisk handling men bedömer allmänt att man kunde ha nått längre i detta avseende.

Folkhälsoinstitutets metodval

Bedömningen av Folkhälsoinstitutets metodval kan delas upp i två delar. Den första delen handlar om institutets sätt att använda sig av allmänna metoder för att implementera sina åtgärder. Sådana metoder är ekonomiska stimulanser, nätverksbyggande, programutveckling, samarbete med andra organ etc. Den andra delen handlar om professionella metoder i det konkreta folkhälsoarbetet. Sådana metoder kan vara hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande åtgärder, individgrupp- eller befolkningsinriktade ansatser, empowermentstrategier etc.

Vad gäller metoderna i det konkreta folkhälsoarbetet måste utvärderingsgruppen bedöma dessa på en mycket allmän nivå, eftersom det legat utanför uppdraget att i detalj gå in på de olika programmens verksamheter och metodval.

Ur en programorienterad synvinkel konstaterar gruppen att metoderna för att implementera olika åtgärder i stort sett har varit relevanta. Institutet har internt utvecklat program givit externt ekonomiskt stöd, bistått vid nätverksbyggande, strävat efter att utveckla det tvärssektoriella samarbetet, stöttat forskning etc. på ett sätt som ligger i linje med statsmakternas önskemål.

Inom de olika programmen har man i de flesta fallen utarbetat strategiska dokument för området, givit bidrag till policyutvecklingen samt använt ur folkhälsovetenskaplig metodsynvinkel relevanta metoder vid utvecklingen och implementeringen av program. Vi vill dock framhålla att det i detta avseenden finns vissa skillnader mellan de olika programmen, där ett par av dem bedöms ligga i framkant metodmässigt, också mätt med en internationell måttstock, medan andra inte ligger lika långt framme.

Resultaten av Folkhälsoinstitutets verksamhet

Det finns flera tänkbara sätt att mäta resultatet av Folkhälsoinstitutets verksamhet. För det första kan man i princip söka mäta om institutets verksamhet påverkat folkhälsoutvecklingen i Sverige. För det andra kan man undersöka om statsmakternas mål givit upphov till aktiviteter inom institutet och för det tredje kan man studera om målen resulterat i

strukturer inom verksamheten. Dessa tre angreppssätt korresponderar med struktur-process-resultat-modellen som presenterades på sidan 10.

Gruppen konstaterar först att det ofta är mycket svårt att mäta eventuella resultat av Folkhälsoinstitutets verksamhet på hälsan i Sverige. Detta beror dels på att folkhälsoinsatser kräver lång tid för att ge resultat, dels på att det är mycket vanskligt att urskilja institutets insatser bland alla de faktorer som kan påverka utvecklingen. Institutet kan inte heller generellt visa sådana resultat, annat än möjligen indirekt när det gäller Hiv/aids-området. Här kan man se en utveckling som är mera gynnsam än i många andra länder och då ligger det nära till hands att anta att de omfattande insatser som gjorts från institutets sida haft betydelse och att situationen varit en annan om institutet inte funnits. Institutet kan också visa konkreta resultat beträffande skadereduktion. Inom andra programområden finns resultat beträffande attityder och beteenden, t.ex. en mycket låg frekvens rökning bland gravida kvinnor.

Utvärderingsgruppen bedömer allmänt att det är en brist att verksamheten i så ringa utsträckning försökt mäta resultaten av sina insatser och utveckla metoder för att göra sådana mätningar.

Däremot har institutet, som framgått tidigare, i flertalet fall antingen skapat strukturer eller satt i gång processer för att uppfylla de mål statsmakterna formulerat. I denna mening kan således resultat visas.

Folkhälsoinstitutet i internationell belysning

Gruppen konstaterar att Sverige har givit FHI ett i internationell jämförelse ovanligt namn med tanke på att Folkhälsoinstitutet har tillskapats som en myndighet med uppgift att i olika avseenden bistå folkhälsoarbetet i landet. I flertalet andra länder är folkhälsoinstitutet istället organisationer vars huvudsakliga uppgifter är egen forskning, utredning och i viss mån utvecklingsarbete.

Utvärderingsgruppen ställer denna öppna fråga: Finns det behov av ett namnbyte? Här vill vi peka på den ”Health Education Authority” i England som omorganiserats och bytt namn till ”Health Development Agency”. Med namnbytet har man velat uttrycka att man är i samklang med utvecklingen på folkhälsoområdet.

Utvärdering mot referensen Folkhälsoinstitutets framtida verksamhet

Utvärderingsgruppen har noterat att det pågår ett utredningsarbete som syftar till att föreslå nationella folkhälsomål för Sverige. Gruppen har också tagit del av de preliminära förslag till mål som Nationella folkhälsokommittén lagt fram. Vi kan konstatera att det som föreslås utgör ett brett välfärdspolitiskt program och att det – om det genomförs – innebär att folkhälsoområdet vidgas ytterligare jämfört med i dag. Också i internationell jämförelse är detta ett program som är bredare än det traditionella folkhälsoområdet. I bilaga 4 finns det en översikt över de föreslagna nationella folkhälsomålen.

Utvärderingsgruppen har inte sett det som sin uppgift ge Organisationskommittén förslag om särskilda organisatoriska strukturer. Å andra sidan har gruppen sett det som en naturlig förlängning av sitt arbete att bidra till överväganden kring alternativa modeller inför framtiden.

Det torde bli en krävande uppgift att implementera ett brett folkhälsoprogram och att samordna alla de aktörer som berörs. Frågan är om Folkhälsoinstitutet i dag bedöms ha resurser att fylla en sådan funktion.

På denna fråga måste gruppens svar bli nej. Vi kan inte se att det finns strukturer eller funktioner inom institutet som skulle kunna utföra denna uppgift, bortsett från möjligen i viss mån den generaldirektörsgrupp som träffas ett par gånger per år för att utbyta information och erfarenheter. Gruppen är emellertid ännu bara ett samrådsorgan och för att kunna bidra till samordningen av ett så omfattande program som de kommande folkhälsomålen måste den stärkas och bl.a. förses med ett lämpligt sekretariat.

Det bör emellertid också övervägas på vilken nivå koordinationsfunktionen för ett framtida folkhälsoprogram skall ligga. Folkhälsoinstitutet är den myndighet som har till uppgift att implementera statsmakternas intentioner på folkhälsoområdet, men den är samtidigt en myndighet bland andra och har ingen direktiv rätt i förhållande till dem, lika lite som i förhållande till den regionala och lokala nivån. Om koordinationsfunktionen skall ligga på verksamhetsnivå krävs det därför att mandatet blir tydliga och att FHI t.ex. ges en beställarfunktion i förhållande till andra myndigheter.

Ur internationell synvinkel vore en annan möjlighet att lägga koordinationsfunktionen på regeringskansliet och t.ex. bilda en statsrådsgrupp eller tillsätta en folkhälsominister med ansvar att ge riktlinjer för hur folkhälsoprogrammet skall omsättas i praktisk handling.

En dylik lösning skulle understryka folkhälsofrågornas politiska vikt. En statsrådsgrupp för folkhälsofrågor finns i princip redan i dag, även om den inte hittills trätt i funktion. Modellen kunde underlätta arbetet på myndighetsnivå, men problemen med att samordna arbetet horisontellt blir kanske inte annorlunda.

Den andra framtidsfråga som utvärderingsgruppen hade att bedöma gäller Folkhälsoinstitutets förutsättningar att fungera som en stabsmyndighet. Emellertid har det inte klart utsagts vad en stabsmyndighet är och i de fall begreppet tidigare använts har det inte definierats klart.

Vi har därför valt att mot bakgrund av vår internationella erfarenhet utarbeta en egen definition och att använda begreppet ”stabsfunktion” istället för ”stabsmyndighet”. Definitionen lyder som följer:

En stabsfunktion är en stödfunktion för regeringens behov av att få beslutsunderlag för sin folkhälsopolitik. Denna stödfunktion skall

- agera på direkt uppdrag av regeringen beträffande folkhälspolitiken
- på hög och övergripande nivå följa och analysera utvecklingen samt ta de initiativ utvecklingen föranleder i relation till folkhälspolitiken
- bistå med att utforma generella strategier och handlingsplaner, t.ex. hälsokonsekvensbedömningar.

Om Folkhälsoinstitutet bedöms i relation till denna definition på stabsfunktion anser vi att institutet i dag inte fyller denna uppgift. Vi har inte sett att det finns en övergripande stabsfunktion inom institutet, annat än i internationella sammanhang, där den å andra sidan bedöms positivt.

Vi anser också att om Folkhälsoinstitutet i framtiden skall ha en sådan stabsfunktion i relation till regeringen och eventuellt också det nationella folkhälsoprogrammet, krävs det en omstrukturering eller utbyggnad av institutets resurser. Nedan presenteras i text och bild tre tänkbara modeller för institutets framtida uppbyggnad, varav två innefattar en stabsfunktion.

Scenarier för Folkhälsoinstitutets framtid

Praktisk programverksamhet	Kunskaps- och utvecklingscenter på folkhälsoområdet	Stabsfunktionen för det nationella folkhälsoprogrammet
Ideér och strategier	Generella utvecklingsinitiativ	Stödfunktion för regeringens behov av att få underlag för sin politik, nationellt och internationellt <ul style="list-style-type: none"> – Agera på direkt uppdrag av regeringen – På hög och övergripande nivå följa och analysera utvecklingen – Bistå med att utforma generella strategier och handlingsplaner t.ex. hälsokonsekvensbedömningar
Praktisk utveckling	Information	
Implementering	Kommunikation	
Utvärdering	Dokumentation	
Spridning av programerfarenhet	Utredning Forskning Utvärdering Erfarenhetsuppsamling	

Det första scenariot innebär att institutet bevaras i sin nuvarande programinriktade form och att det bibehåller de kunskaps- och utvecklingsfunktioner det har i dag. Om man önskar en framtida stabsfunktion för det nationella folkhälsoprogrammet får denna funktion placeras utanför FHI.

Det andra scenariot adderar en stabsfunktion till den första modellen och det sker en utbyggnad av funktionen för att täcka de behov som anges i direktiven för Organisationskommittén. En sådan förändring skulle medföra att institutets verksamhetsområde skulle breddas i förhållande till det nuvarande och spänna över olikartade uppgifter som ställer olika krav på sina utövare. Vi har dock ifrågasatt om en organisation förmår spänna över ett så brett fält, bibehålla kvalitet i insatserna och härbärgera så pass olikartade verksamhetskulturer inom sig.

Det tredje scenariot innebär att institutets stabsfunktion och roll som kunskaps- och utvecklingscentrum stärks bl.a. genom en kompetensförstärkning och genom att man i större utsträckning använder de möjligheter som informationsteknologin erbjuder. Konsekvensen är att det sker en omprioritering och omstrukturering av

verksamheten inom FHI. Programmen skulle omprövas och vissa delar förläggas någon annanstans, kanske regionaliseras. Strategier och idéer till programutveckling borde emellertid även framgent vara en uppgift för Folkhälsoinstitutet, liksom utvärdering av program. En annan variant innebär, att programmen i sin helhet skulle avvecklas som en uppgift för Folkhälsoinstitutet och förläggas någon annanstans. Vi konstaterar att detta vore en möjlig utveckling, men att den samtidigt skulle medföra att den del av institutets verksamhet som hitintills stått starkast skulle avvecklas, vilket sannolikt skulle innebära en betydande kompetensförlust. Dessutom torde det krävas att man finner nya former för att bibehålla anknytningen till det praktiska folkhälsoarbetet.

Utvärderingsgruppens sammanfattade SWOT-analys

I detta avsnitt görs under rubrikerna styrkor, svagheter, möjligheter och hot en sammanfattning av utvärderingsgruppens bedömningar. Vidare presenteras i punktform gruppens rekommendationer.

Styrkor

- 1 Ur internationell synvinkel är det positivt att man i Sverige har etablerat en särskild central myndighet med en resurser att bistå hela Sverige med hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- 2 I förhållande till statens hittillsvarande krav att FHI skall satsa på programorienterade mål för verksamheten, har institutet på ett flertal områden utvecklat bra och relevanta program. Utvärderingsgruppen har intryck av att flera av dessa program ligger i framkant metodmässigt och resultatmässigt, också mätt med internationell måttstock.
- 3 Det finns på institutet en stor programrelaterad kompetens.
- 4 FHI är välkänt internationellt – i EU och WHO – för sitt engagemang i policyutvecklingen på folkhälsoområdet. På detta fält har institutet haft en viktig stabsfunktion för den svenska regeringen.
- 5 Beträffande metodval och val av verktyg för realisering av institutets mål har man oftast använt relevanta och lämpliga insatser, särskilt för att utveckla program:
 - a) För de flesta program finns det strategiska dokument och bidrag till policyutvecklingen.
 - b) Användningen av kunskaps- och faktaunderlag vid utvecklingen av program är allmänt god och forskningsresultat används.
 - c) Det finns en rad goda exempel på idé- och metodutveckling samt modellprojekt som bas för program samt för spridning och insatser på olika programområden.
 - d) Det bedöms som en styrka att FHI arbetar sektorsövergripande inom olika program.

- e) Stöd till regionala och lokala nätverk, etablering av kontakter och samarbete på olika nivåer har allmänt fungerat bra.
 - f) Det fleråriga skriftliga samarbetsavtal som finns mellan EpC och FHI är en styrka och borde kunna tjäna som modell i andra samarbetsrelationer.
 - g) Stödet till den regionala och lokala nivån i form av ekonomiskt stöd, metodutveckling, forskningsstöd, upplysningsverksamhet och nätverksbyggande etc. har haft stor betydelse för att stimulera utvecklingen.
 - h) Inom programmen har utbildning, kommunikation och information oftast använts på ett relevant sätt.
 - i) Från folkhälsovetenskaplig metodsynvinkel bedöms det att lämpliga metoder ofta använts i programutveckling och -implementering. Det finns dock variationer mellan olika program.
 - j) Det finns för närvarande en starkt programorienterad tradition bland institutets medarbetare. I dagens programorienterade verksamhet är detta en styrka. Se dock punkten 2 a på följande sida.
- 6 Utvärderingsgruppen har noterat att FHI har inhämtat erfarenheter från landstingens samhällsmedicinska chefer/motsvarande. Deras bedömning visar att FHI i huvudsak utarbetar bra informationsmaterial och bra rapporter om hälsans bestämningsfaktorer som kunskapsstöd till det lokala folkhälsoarbetet. De anser också att FHI:s initiativ att bilda nätverk med kontaktpersoner från hela landet har haft stor betydelse för erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling och att ekonomiskt stöd har varit en förutsättning för utvecklingsarbetet. (Bilaga 5)

Svagheter

- 1 Samspelet mellan regering/departement och FHI om mål för och prioritering av verksamheten bedöms inte särskilt positivt av utvärderingsgruppen. De årliga regleringsbrevens är ofta inte samordnade med budgetutvecklingen och tidshorisonten för uppdragen. Vidare formuleras i regleringsbrevens ofta mål, som visar bristande respekt för behovet av långsiktiga insatser för att uppnå önskade resultat. I FHI:s interna SWOT-analys sägs bl.a.: ”Dålig kontinuitet i uppdraget från departementet, svårt att tyda deras förväntningar, brister i samarbetet”--- ”Uppdraget diffust och brett och ger därför liten vägledning”. En sådan statlig regleringsram kan ge upphov till

likgiltighet och skepsis bland personal och ledning och till en prioritering av interna mål på bekostnad av de externa.

2 Inom programverksamheten

- a) saknas det en uppsamling av erfarenheter på tvärs över programmen om hur strategier, handlingsprogram, metoder och produkter fungerar.
- b) saknas det en kritisk bedömning av den aktuella programstrukturen vid institutet. Det tydligaste exemplet anser vi vara främjandeenheten/programmet.
- c) saknas det en systematisk inarbetning av jämlikhets- och genusperspektiven i program och interventioner.
- d) saknas det en avtalsreglerad samverkan om kampanjer mellan FHI samt landsting och kommuner m.fl. (Det s.k. CEN-LOK-konceptet, central-lokal samverkan.
- e) saknas det en systematisk och planerad utvärdering av program i deras helhet och av väsentliga programelement.
- f) saknas det en systematisk uppföljning av de få utvärderingar som faktisk gjorts, t.ex. rekommendationerna från utvärderingen av samarbetsavtalen med universiteten. I denna utvärdering rekommenderades bl.a. att forskarnas 20 % tjänstgöringsskyldighet utnyttjas och att FHI bör ha ett vetenskapligt råd.
- g) saknas det en enhetlig policy för om FHI skall utveckla och bedriva egen forskning eller träffa avtal med forskningsinstitutioner.
- h) saknas det enligt de samhällsmedicinska cheferna bl.a. tillräckligt metodstöd och strategiskt stöd för folkhälsoarbetet samt en policy för implementering

3 Det saknas inom FHI en klar och välkänd lednings- och beslutsstruktur.

4 Utvärderingsgruppen har definierat ”stabsfunktion för det nationella folkhälsoprogrammet” på följande sätt:

En stödfunktion för regeringens behov av att få beslutsunderlag för sin folkhälspolitik. Denna stödfunktion skall

- agera på direkt uppdrag av regeringen beträffande folkhälspolitiken
- på hög och övergripande nivå följa och analysera utvecklingen samt ta de initiativ utvecklingen föranleder i relation till folkhälspolitiken
- bistå med att utforma generella strategier och handlingsplaner, t.ex. hälsokonsekvensbedömningar.

Gruppen konstaterar att det i relation till ett kommande nationellt, brett sektorsövergripande folkhälsoprogram, som bl.a. involverar arbetslivssektorn, miljösektorn, socialsektorn, hälso- och sjukvårdssektorn, trafiksektorn etc. helt saknas en nationell stabsfunktion.

- 5 Folkhälsoinstituten är en myndighet, men i internationella sammanhang uppfattas "institut" som en organisation, där egen forskning, utredning och i viss mån utvecklingsarbete är kärnområden.

Möjligheter

1. Det förefaller finnas brett politiskt stöd för folkhälsoarbetet i Sverige, liksom för en nationell folkhälsomyndighet som FHI.
2. FHI utgör en viktig resurs för folkhälsoarbetet, både personellt och ekonomiskt, och kan genom bl.a. en översyn av ledningsstrukturen förändras i önskad riktning.
3. Om FHI förblir en programorienterad organisation har man tillgång till en betydande expertis inom området programutveckling.
4. Om FHI skall bli den myndighet som utgör navet för det framtida nationella folkhälsoprogrammet bör en stabsfunktion inarbetas i alla funktionella och organisatoriska scenarier för FHI.
5. En brett sammansatt generaldirektörsgrupp för folkhälsofrågor, med FHI:s generaldirektör som ordförande och med en stark sekretariatsfunktion bakom sig, skulle kunna utvecklas till en del av en framtida stabsfunktion.

Hot

1. Vacklande politisk hållning gentemot FHI p.g.a. en förändrad syn på folkhälsoarbetet och på FHI:s roll i detta arbete. Starkt växlande ekonomiska villkor för myndigheten beroende på både den samhällsekonomiska utvecklingen och på en förändrad uppfattning om var medlen för utveckling av det nya folkhälsoprogrammet skall placeras.
2. Bristande förmåga hos FHI att inrätta nya funktioner, till följd av att institutet hittills i stor utsträckning rekryterat praktiskt orienterade programmedarbetare, specialiserade inom ett ämne.
3. Anställda kan uppleva en risk för arbetslöshet om det inte finns beredskap och förmåga att erbjuda relevant kompetensutveckling för det fall att institutet förändras till att bli en myndighet av stabskaraktär.

4. Bristande erfarenhet av genomgripande förändringsarbete inom FHI.
5. I en pågående utveckling mot färre och större regioner i Sverige kan det förväntas att regionerna också bygger upp egen kompetens på folkhälsoområdet, inklusive kompetens att utveckla och implementera folkhälsoprogram. En större central programorienterad resurs på FHI torde därför antagligen kunna ifrågasättas.

Utvärderingsgruppens rekommendationer

Utvärderingsgruppen rekommenderar:

- 1 **att** det formuleras några olika scenarier för FHI:s framtid och att dessa scenarier konsekvensbedöms innan beslut fattas.

Utvärderingsgruppen har kortfattat beskrivit 3 scenarier baserade på överväganden om tre huvudfunktioner för institutet: stabsfunktion – kunskaps- och utvecklingsfunktion – praktisk programverksamhet:

Scenario 1: FHI fortsätter som programinriktad kunskaps- och utvecklingsmyndighet.

Scenario 2: En stabsfunktion tillförs modell 1.

Scenario 3: FHI:s tyngdpunkt förskjuts så att större vikt läggs vid stabsfunktion.

Utvärderingsgruppen har inte sett det som sin uppgift att rekommendera val av scenario.

- 2 **att** samspelet mellan regering/departement och FHI ses över och förbättras. Det är viktigt att formuleringarna om mål och resultat innehåller en realistisk tidshorisont och att det sker en samordning med budgetutvecklingen.
- 3 **att** FHI:s verksamhetsidé utvecklas och att denna verksamhetsidé också förmedlas till andra, så att man i framtiden såväl på central som regional och lokal nivå har realistiska förväntningar på FHI.
- 4 **att** policy, strategi och mekanismer för att överföra forskningsresultat till praktiskt folkhälsoarbete ses över i syfte att stärka den vetenskapliga förankringen av arbetet.
- 5 **att** man eftersträvar en allmän kompetenshöjning inom FHI.
- 6 **att** FHI satsar på att i större utsträckning utvärdera egna program och folkhälsoarbetet i allmänhet.
- 7 **att** de svagheter som omtalas i SWOT-analysen elimineras samtidigt som organisationens styrkor bibehålls så att organisationen kan anpassas till den förändring som skall genomföras.

Bilagor

1. Direktiven till utvärderingsgruppen.
2. Sammanfattning av Folkhälsoinstitutets självvärdering samt missiv från generaldirektören.
3. Schema över målen för Folkhälsoinstitutet 1992–2000.
4. Översikt över de föreslagna nationella folkhälsomålen.
5. Sammanställning av de samhällsmedicinska chefernas uppfattningar om FHI:s roll som initierande och stödjande organisation

Bilaga 1

Uppdrag att utvärdera Folkhälsoinstitutet

Inledning

En organisationskommitté (Dir.1999:56) har tillkallats med uppgift att föreslå en ombildning av Folkhälsoinstitutet (FHI) till en ny myndighet med tydligare uppgifter av stabskaraktär på folkhälsoområdet. Inom ramen för organisationskommitténs arbete ska enligt direktiven göras ”en övergripande utvärdering av Folkhälsoinstitutets nuvarande verksamhet i syfte att ta fram underlag för beslut om framtida inriktning. Detta bör ske i nära samverkan med Nationella folkhälsokommittén.”

Bakgrund

I propositionen 1990/91:175 Om vissa folkhälsofrågor föreslog regeringen riksdagen att godkänna att ett folkhälsoinstitut inrättades. Riksdagen fattade beslut i enlighet med detta. FHI inrättades den 1 juli 1992 och dess huvuduppgift skulle vara att centralt driva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete av sektorsövergripande karaktär. Institutet skulle vidare enligt propositionen stimulera det tvärssektoriella samarbetet mellan centrala myndigheter, samverka mellan olika samhällsnivåer och deltagande av frivilliga organisationer. Institutet skulle därigenom bl.a. göra det möjligt att påverka strukturella förhållanden av betydelse för en positiv hälsoutveckling.

Direktiven för organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet, som inrättades inför FHI:s bildande (Dir. 1991:77) utgick från nämnda proposition och sade bl.a. att en viktig uppgift för institutet var att transformera forskningsresultat och annan aktuell kunskap om det moderna folkhälsoarbetets metoder till praktiskt handling. Arbetet borde ske genom och i nära samarbete med kommuner, landsting, andra statliga myndigheter, frivilliga organisationer m.fl. Institutet skulle

vidare omsätta hälsopolitiska initiativ i programarbete eller verka för att detta skulle ske inom andra organisationer. Institutet skulle även svara för att det förebyggande hälsoarbetet byggde på vetenskapligt väl förankrat underlag. Huvudinriktningen i arbetet borde vara att nå de särskilt utsatta grupperna i samhället och att minska hälsans ojämlika fördelning genom att förbättra dessa gruppers situation.

I FHI:s instruktion (SFS 1996:614) och i myndighetens regleringsbrev beskrivs uppgifterna för FHI på likartat sätt som i proposition och kommittédirektiv. I instruktionen sägs inledningsvis att FHI

är ett nationellt organ med uppgift att förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla. Institutets verksamhet syftar till att för alla skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa. Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten skall ha vetenskaplig förankring.

I den senaste budgetpropositionen (prop. 1999/2000:1) säger regeringen att ”institutet ytterligare bör sträva efter att förstärka sin roll som kunskapscentrum och metodutvecklare. I linje med detta ligger att institutet skall stimulera och stötta andra aktörer att bedriva ett aktivt folkhälsoarbete.” Dessutom är det regeringens uppfattning att ”FHI ytterligare bör sträva efter att fokusera insatserna på att minska skillnaderna i ohälsa mellan olika grupper i samhället.”

Uppdragsbeskrivning

Utvärderingen ska belysa hur Folkhälsoinstitutet hittills arbetat i syfte att ge underlag för överväganden om FHI:s framtida inriktning. Utvärderingen bör belysa hur FHI arbetat utifrån statsmakternas mål och uppgifter bl.a. när det gäller prioriteringar av verksamhetsområden och metoder, vetenskaplig förankring och om samverkan med andra aktörer skett på ett lämpligt sätt.

Samtidigt som FHI i första hand utvärderas mot nuvarande syfte, roll och funktioner, som de kommer till uttryck i regleringsbrev, instruktion, budgetproposition m.m. bör utvärderingen ge underlag för kommitténs bedömning av FHI:s framtida roll, som den uttrycks i kommittédirektiv. Utvärderingen bör även göras i ett internationellt perspektiv.

Med utgångspunkt i FHI:s mål, ansvar och arbetsuppgifter bör utvärderingen översiktligt svara på ett antal frågor. Med översiktligt menar vi att utvärderingen avgränsas till

- FHI:s syfte och roll i det svenska folkhälsoarbetet
- strategi, prioriteringar, funktionsprofil, utveckling

- generellt om program mål, innehåll, metoder
- generellt om funktioner, t.ex. utvärdering, forskning och administration.

Däremot ska inte enskilda program, enskilda funktioner och enskilda produkter behandlas.

Värderingen av FHI:s arbete görs främst i form av en så kallad kollegiebedömning, dvs. experterna i utvärderingsgruppen bedömer FHI:s arbete med utgångspunkt i sin erfarenhet av och kompetens inom folkhälsoarbetet.

Mot bakgrund av ovanstående bör följande frågor besvaras i utvärderingen:

1 Har myndigheten tagit rätt strategiska beslut och gjort rätt prioriteringar i sitt arbete med utgångspunkt i statsmakternas mål?

Hur har FHI prioriterat? Har t.ex. FHI i enlighet med vad statsmakterna uttryckt sett jämlikhet i folkhälsa som ett överordnat mål vid prioriteringar i folkhälsoarbetet? Här ska särskilt beaktas om myndigheten fäst särskild vikt vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.

2 Har myndigheten använt lämpliga metoder för att uppnå statsmakternas mål?

Utvärderingen bör belysa och värdera metoderna som använts. Här inkluderas projektstöd och annat ekonomiskt stöd till kommuner, landsting och organisationer. Verksamhetens vetenskapliga förankring ska särskilt belysas. Utvärderingen bör också belysa hur FHI arbetat tillsammans med intressenter/avnämare på regional och lokal nivå. Jämförelser bör göras med andra liknande organisationer.

3 Överensstämmer resultatet av myndighetens arbete med statsmakternas mål?

Utvärderingen bör belysa utfall/effekter av myndighetens arbete. Utvärderingen bör även belysa och värdera de insatser FHI gör i syfte att förbättra förutsättningarna för en bra och jämlik folkhälsa i enlighet med statsmakternas mål och hur FHI:s arbete har bidragit till aktuellt folkhälsoläge. I denna bedömning ingår bl.a. att se om FHI med utgångspunkt i Folkhälsorapport och annan information satsat på de områden som framgår som problematiska.

Genomförandet av utvärderingen

Den så kallade SWOT-modellen används. Det innebär att det görs en grundläggande organisationsbeskrivning, en intern självvärdering, en extern utvärdering av en utvärderingsgrupp samt att ansvariga ska följa upp resultaten. Organisationsbeskrivningen och den interna utvärderingen görs av FHI.

Underlagsmaterial i form av utvärderingar av FHI:s arbete som har gjorts och som kan vara till nytta för utvärderingsarbetet sammanställs av FHI.

I utvärderingsgruppen ingår Finn Kamper Jörgensen, projektansvarig samt ytterligare tre personer som väljs av Finn Kamper Jörgensen i samråd med kommittésekreterariatet. Till sin hjälp har utvärderingsgruppen en akademisk sekreterare, som kommittésekreterariatet ställer till förfogande.

Utvärderaren kommer att arbeta upp till en arbetsmånad med uppdraget, de tre övriga upp till två arbetsveckor och den akademiska sekreteraren upp till en arbetsmånad. Ersättning utgår från kommittén.

Utvärderingen påbörjas den 1 december 1999 och avslutas den 1 april 2000. Utvärderaren ger kommittén en muntlig redovisning av slutresultatet under den första halvan av mars. Kommittésekreterariatet får också tillgång till rapportutkast som sänds för underhandsremiss till FHI.

Det kommer att ske en samverkan mellan organisationskommittén och Nationella folkhälsokommittén angående utvärderingen.

Bilaga 2

Angående Folkhälsoinstitutets interna utvärdering

Folkhälsoinstitutet har genomfört en intern utvärdering i form av en s.k. SWOT-analys. I denna process har alla anställda vid institutet deltagit. Institutet har valt att helt öppet redovisa de olika synpunkter och förslag som framförts och vi eftersträvar en fortsatt öppenhet i diskussionen om institutets fortsatta roll och uppdrag. Av det skälet bifogas inte enbart institutets rapport från den interna utvärderingen utan även den underlagsrapport, som innehåller resultaten från samtliga SWOT-analyser. För den fortsatta bedömningen är det dock viktigt att hålla i minnet att SWOT-analysen inte ger utrymme för någon bedömning av styrkan av och uppslutningen kring de enskilda sakståndpunkter som framförs.

En rad verksamhetsgrenar inom institutet har varit uppe till diskussion i seminarierna. Jag har dragit följande sammanfattande slutsatser av den interna utvärderingen:

1. Institutets verksamhetsidé behöver utvecklas med utgångspunkt från den framtida verksamhetens inriktning och detta bör ske i en process där alla anställda aktivt deltar.
2. Det finns ett antal otydligheter i institutets ledningsstruktur som måste åtgärdas.
3. Det finns ett stort behov av kompetensutveckling för de anställda vid institutet.

Andra viktiga frågor där det finns behov av förändringar är forskningens roll på institutet och den informationsverksamhet som bedrivs.

SWOT-analysen visar att det finns en mycket engagerad personalgrupp vid Folkhälsoinstitutet men att arbetet i stor utsträckning är kanaliserat till olika distinkta programområden och att det övergripande perspektivet på och analysen av folkhälsoarbetet delvis saknas.

Personalens höga kompetens i sakfrågor och engagemang utgör en mycket stor resurs i ett omorganisationsarbete. Detta ställer höga krav på intern utbildning och kompetensutveckling som bör omfatta alla personalgrupper. Här har arbetet med att förstärka den folkhälsovetenskapliga kompetensen särskild betydelse.

Det behov som finns av att utveckla institutets verksamhetsidé är naturligt och begripligt i ljuset av den snabba förändring som skett av folkhälsoarbetets förutsättningar och omfattning under den tid som Folkhälsoinstitutet har existerat.

Processen med syfte att utveckla institutets verksamhetsidé bör ske parallellt med och samordnas med organisationskommitténs arbete och grundläggas genom en ingående diskussion om folkhälsobegreppets och folkhälsoarbetets ideologiska och vetenskapliga grund och utveckling. Den nationella folkhälsokommitténs arbete har i detta sammanhang en viktig roll.

Gunnar Ågren
Generaldirektör

Sammanfattning av Folkhälsoinstitutets självvärdering

Folkhälsoinstitutet har fått i uppdrag att göra en intern utvärdering i form av en SWOT-analys.

Nedan följer en kort beskrivning av hur arbetet med denna självvärdering bedrivits samt de resultat som framkommit.

Arbetsgången

En arbetsgrupp bildades med uppgift att svara för den interna utvärderingen. I arbetsgruppen ingår Bertil Pettersson från AN-programmet, Regina Wintzer från staben, Kristina Ramqvist från hiv/aids, controller Anders Bergqvist samt Ulla Marklund från utvärdering och forskning (ansvarig).

Två konsulter med god erfarenhet från arbete med SWOT-analyser och myndighetsutveckling upphandlades från Institutet för Företagsledning.

Tillsammans med konsulterna definierades de områden, som genom SWOT-analys skulle kunna ge bredast möjliga bild av vår verksamhet och samtidigt ett bra underlag för vårt fortsatta interna utvecklingsarbete.

Stor möda lades ned på att motivera alla att delta. Hela personalen delades in i nio grupper om vardera 10–12 personer. Gruppindelningen gav så jämn fördelning som möjligt på program, arbetstid på institutet, typ av tjänst och kön. Ingen placerades i samma grupp som sin chef. Det gavs möjlighet att byta grupp, vilket gjorde att ambitionen med gruppindelningen inte helt kunde levas upp till. Å andra sidan blev det en mangrann uppslutning på SWOT-dagarna, vilket bedömdes vara viktigast. Varje grupp arbetade under ledning av de två konsulterna (en man och en kvinna) under en hel dag.

Konsulterna gjorde en första avrapportering till ledningsgruppen (bestående av verksledning samt samtliga chefer och bitr. chefer för institutets program/funktioner) tre dagar efter sista SWOT-dagen. En något mer genomarbetad version av SWOT-analysen (se bilagan) redovisades en vecka senare för all personal vid tre seminarier om vardera två timmar, då tillfälle även gavs till diskussion. GD deltog vid alla tre tillfällena bl.a. för att koppla resultaten till vårt fortsatta interna utvecklingsarbete.

Konsulterna ombads därefter att sammanfatta de slutsatser/rekommendationer, som ingår i deras avrapportering av SWOT-analysen. Sammanfattningen återges in extenso som bilaga till denna rapport.

Arbetsgruppens sammanfattning av SWOT-analysens resultat

Förkortningen SWOT står för Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats. De nio gruppernas uppgift var att ta fram olika synpunkter på de teman som förelades dem under dessa fyra rubriker. Varje grupps resultat redovisades på OH-blad och diskuterades. Alla synpunkter som kommit fram under de olika rubrikerna har redovisats i konsulternas underlagsrapport från SWOT-dagarna. I den har de inte gjort någon viktning eller sortering av synpunkterna. Det innebär bl.a., att resultaten ibland är motsägelsefulla – det någon uppfattar som styrka ser någon annan som svaghet. Det framgår heller inte, om uppfattningen delas av majoriteten eller är uttryck för någons personliga uppfattning.

För att göra denna rapport överskådlig och kortfattad har vi i arbetsgruppen gjort ett försök till sammanfattning av alla de synpunkter som kommit fram. Vi har lyft fram det som vi uppfattat som återkommande synpunkter, även om de formulerats olika. Den som vill bilda sig en egen uppfattning om hur väl vi lyckats med detta hänvisas till konsulternas underlagsrapport.

Vi har även sorterat synpunkterna under de rubriker, som den nordiska utvärderingsgruppen önskat: Mål och prioriteringar, Metoder och Resultat. De områden som tilldrog sig mest intresse under SWOT-dagarna gällde vårt interna arbete. Vi har gjort en sammanfattning även av detta under rubriken Internt arbete.

1. Mål och prioriteringar

Styrkor

Uppdraget är brett och okontroversiellt med stark politisk och folklig förankring

Frågorna är relevanta, prioriterade och deras betydelse ökar även internationellt

Bredden i uppdraget medger flexibilitet och frihet

Uppdraget är tvärvetenskapligt och inte sektorsbundet eller tillsynsriktat

Uppdragets ”basics” är väl kända och förankrade; ojämlikhet, genusperspektiv

Folkhälsoinstitutet är den viktigaste nationella aktören

Det finns möjlighet att påverka innehållet i regleringsbrevet

Svagheter

Dålig kontinuitet i uppdraget från departementet, svårt att tyda deras förväntningar, brister i samarbetet

Uppdraget diffust och brett och ger därför liten vägledning

Det behövs en övergripande verksamhetsidé och egna, gemensamt utvecklade övergripande mål

Vi har behov av riktlinjer för att (om)prioritera och avgränsa – allt skall göras

Ad hoc-uppdrag försvårar planering och långsiktighet

Möjligheter

Större inriktning mot kunskapsutveckling/vetenskaplighet

Samarbete med såväl departement och EU som näringslivet kan förbättras

Mål- och prioriteringsdiskussioner där medarbetarna engageras

Utökad intern och extern samverkan, korsbefruktning

Hälsokonsekvensbedömningar och ökad kvalitetssäkring

Ny ledning

Hot

Förändringar mot stabsorganisation, tillsynsuppgifter, ökad politisk styrning

Konkurrens med andra myndigheter om frågorna

Att vi inte upplevs som tillräckligt ”duktiga”, inte ligger i frontlinjen

2. Metoder

Styrkor

Tillgången till bred, tvärvetenskaplig forskningskompetens

Stor medvetenhet och ambition vad gäller vetenskaplighet och kvalitetssäkring

Nationellt och internationellt informations- och kunskapsutbyte

Mängden av nätverk, som ger större bredd, ökad räckvidd, fler resurser, ökad kunskap, större motivation, ömsesidigt utbyte och större ”inflytande”

Ömsesidig respekt för varandras kompetens och sätt att arbeta och
möjlighet att "låna" metoder av varandra
Legitimitet, trovärdighet, objektivitet
Myndighet utan tillsyn har en högre trovärdighet och mottaglighet
vid kunskapsspridning
FHI:s stora resurser, kraftsamlingar i speciella frågor
Hög kompetens att sätta realistiska mål på aktivitetsnivå

Svagheter

Nätverk kan sakna tillräckliga mandat, är ibland personberoende och är
resurskrävande för att underhållas och utvecklas.

För mycket direkta kontakter med allmänheten
Många aktiviteter ger splittrade insatser – gör mycket för fort
EpCs data analyseras inte tillräckligt
Viss forskning, t.ex. kring implementering är underförsörjd, vi
stöttar för generell forskning
För dålig återkoppling i organisationen av forskningsresultat
Vissa forskningsresultat är svåra att föra ut
Med kunskapsspridning når man inte alltid avsedda målgrupper
Metoder för implementering delas inte i organisationen – var och en
sin egen kock – minskar den långsiktiga genomslagskraften
Vetenskaplig oenighet i vissa folkhälsofrågor – politisering
"Moralism" hinder vid val av metoder för kunskapsspridning

Möjligheter

Kompetensutveckling, enhetlig syn, nya infallsvinklar, större genom-
slagskraft och bättre målgruppsanpassning.

Betoning av analys, praktikbaserad teori, pedagogiska processer,
sätta standard/best practise
Möjlighet att stärka lokala/regionala aktörer
Hälsokonsekvensbedömningar
Empowerment-metoder
Gemensamma strategier vid val av metoder för kunskapsspridning
mellan programmen
Val mellan passiva (strukturella) och aktiva metoder – medvetna val
kan ge större effekter
Den nya informationstekniken

Hot

Om vi minskar den utåtriktade informationen tar marknadskrafterna över utan motkraft

Ökat gap mellan teori och praktik om institutet blir alltför forskningsinriktat

Brist på forskare, forskningsintresse och resurser, tidsbrist, kvalitetsbrist

Satsning på ej praktiskt användbar forskning

Ej ha resurser att stödja lokalt/regionalt arbete

Risk för oprofessionellt folkhälsoarbete genom frivilligorganisationerna

3. Resultat

Detta ämne behandlades ej som ett separat område i SWOT-analyserna och kom ej heller upp spontant. Enstaka synpunkter på utvärdering har förts in under denna rubrik. F.ö. hänvisas till årsredovisningarna och de programbeskrivningar, som beställts av organisationskommittén och även kommer att tillställas den externa utvärderingsgruppen

Styrkor

Intern tillgång till utvärderingskompetens

Hjälp att sätta realistiska mål underlättar professionaliteten i utvärderingen

Utvärdering kan tas med från början i processen

Nationella handlingsplaner

Svagheter

Brist på utvärderingar av implementering

Slumpmässiga utvärderingar och otydliga mål att utvärdera mot

Möjligheter

Ökad kvalitetssäkring

Förstärkt utvärdering

Hot

Brist på metoder för kvalitetssäkring

Frågor och aktiviteter som det inte går att mäta effekten av kan negligeras

4. Internt arbete (organisation, kompetens och ledarskap)*Styrkor*

Delegerad planering med möjlighet att sätta realistiska mål och påverka innehållet.

Externt och internt stor respekt för vår kompetens.

Relevant kompetens för nuvarande organisation med program

Starka drivkrafter i att arbeta med för samhället viktiga frågor

Bra programchefer och kompetenta, självgående medarbetare

Ny kompetent ledning

Svagheter

Verksamhetsplaneringen har varit för varierande, för snabb och för mycket blanketter. Otydlighet i styrning och prioriteringar

Den interna organisationen, otydlig roll, oklar koppling programcentralt

Tid saknas till kompetensutveckling

Ökad kompetens "lönar sig" inte

Otydligt och osynligt ledarskap

Starka informella ledare

Konkurrens mellan programmen

Ingen samlad infoenhet – den interna informationsspridningen och kommunikationen föga utvecklade

Möjligheter

Det finns en vilja att utveckla det interna arbetet. Arbeta över programgränserna och "låna" varandras metoder.

Kompetensutveckling av befintlig personal.

Nyrekrytering av personal med mer tvärvetenskaplig bakgrund.

Ökad delaktighet, kompetensutnyttjande, ansvarstagande och inflytande

Den interna informationen och informationstekniken
Eldsjälar och nätverk”, ”lustbetonade budskap”.

Hot

Brister i vetenskaplig förankring eller kvalitetssäkring kan vara förödande

Dålig löneutveckling – experter försvinner

Specialisering(experter) gör organisationen sårbar och medför risk för splittring i organisationen

Fortsatt negativ stress kan förstärka att man blir ett med arbetet (i symbios)

Den splittrade programstrukturen och dess oförmåga att agera samfällt ut mot lokal /regional nivå kan förta effekten av folkhälsoarbetet

Stockholm 15 februari 2000

För arbetsgruppen
Ulla Marklund

Bilaga 3

Översikt över mål för Folkhälsoinstitutet i instruktion och regleringsbrev 1992–2000

Mål

Instruktion

- Folkhälsoinstitutet är ett nationellt organ med uppgift att förebygga sjukdomar och annan ohälsa och att främja en god hälsa för alla
- Institutets verksamhet syftar till att skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa.
- Särskild vikt skall fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna
- Verksamheten skall ha en vetenskaplig förankring
- Verksamheten skall vara ett stöd för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i kommuner och landsting samt i företag, organisationer och utbildningsväsende,
- På nationell nivå främja samarbete mellan olika organ för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan,
- Utformas i kontakt med alla samhällssektorer som har betydelse för folkhälsan
- Institutet skall särskilt följa utvecklingen av folkhälsan och de förhållanden som berör denna samt ta de initiativ som utvecklingen ger anledning till,
- Medverka till att tillgodose regeringens behov av underlag som belyser hälsokonsekvenserna av planerade beslut,
- Utveckla, ställa samman och sprida kunskaper om och erfarenheter av åtgärder som har betydelse för att förbättra folkhälsan,
- Ta initiativ till försöksverksamhet och utvecklingsarbete, omvandla forskningens resultat till praktisk tillämpning och förmedla kontakt mellan forskare och praktiskt verksamma
- Aktivt medverka i det internationella folkhälsoarbetet

- Samarbeta med Läkemedelsverket och Statens livsmedelsverk i frågor som rör medel som används för missbruksändamål

Övergripande mål

- Folkhälsoinstitutet skall främja för hela folket likvärdiga förutsättningar för en god hälsa genom att på nationell nivå och med vetenskaplig förankring bedriva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete av sektorsövergripande karaktär.
- För att öka jämlikheten skall särskild vikt fästas vid sådana förhållanden som främjar hälsan hos de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna
- Arbetet skall ske genom och i nära samarbete med kommuner, landsting, andra statliga myndigheter, företag och frivilliga organisationer m.fl.
- Institutet har även till uppgift att samordna samarbetet med att begränsa spridningen av HIV/aids och att förebygga allergier
- Folkhälsoinstitutet skall verka för att samhällets samlade resurser för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete utnyttjas effektivare
- I arbetet med att nå förbättringar i hälsan för de mest utsatta grupperna skall institutet dels främja samarbetet mellan olika organ för att främst påverka folkhälsans strukturella betingelser
- Dels stödja och initiera processer i det lokala folkhälsoarbetet

Effektmål

- Att trygga en god hälsa och åstadkomma en hälso- och sjukvård av god kvalitet med effektiv resursanvändning som tillgodoser den enskilda individens behov
- Att begränsa alkoholens skadeverkningar genom att minska den totala alkoholkonsumtionen
- Att verka för ett narkotikafritt samhälle genom insatser för att minska tillgången och efterfrågan på narkotika
- Att öka kunskapen om tillstånd, processer och effekter rörande hälsa och social välfärd.
- Att främja likvärdiga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Folkhälsoinstitutet skall särskilt inrikta verksamheten på de faktorer som påverkar hälsoutvecklingen hos de grupper som är mest utsatta för hälsorisker
- Att tobaksbruket skall minska

Verksamhetsmål

- Öka folkhälsoarbetets vetenskapliga förankring bl.a. för att få fram vetenskapligt baserat underlag som kan tillämpas i praktiskt folkhälsoarbete
- Utveckla och möjliggöra samverkan mellan berörda samhällsorgan, företag och frivilliga organisationer
- Följa och utvärdera aktuell forskning och utveckling inom alkohol- och drogområdet, initiera vissa forsknings- och utvecklingsprojekt samt utveckla ett förebyggande alkohol- och drogprogram
- Ta fram och sprida basfakta och ny kunskap inom alkohol- och drogområdet för olika avnämares behov, bl.a. organisationslivet, kommuner, landsting och arbetsplatser
- Ge stöd till mödra- och barnhälsovårdens, förskolans, skolans och frivilliga organisationers arbete för en tobaksfri uppväxt.
- Utveckla utbildningsprogram för olika yrkeskategorier som kan medverka i det tobaksförebyggande arbetet
- Lyfta fram samlevnadens och sexualitetens positiva betydelse för människors hälsa och välbefinnande och verka för att förebygga oönskade graviditeter och för att minska spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar
- Öka effekterna av de bidrag och projektstöd som institutet förmedlar för HIV/aidsförebyggande insatser genom en tydligare målinriktning i projekten
- Stimulera lokala skadeförebyggande insatser så att minst ytterligare sex säkra och trygga kommuner enligt gällande kriterier kan utnämnas under den kommande treårsperioden.
- Verka för en minskad spridning av HIV och en minskning av de personliga och sociala konsekvenserna av hiv/aids, samt mobilisera och förena nationella, regionala och lokala krafter i det förebyggande arbetet
- Verka för en minskning av frekvensen allergier och annan överkänslighet bland befolkningen, särskilt barn, samt att de som drabbas av allergi eller annan överkänslighet får mindre besvär genom bättre anpassning och hänsynstagande till allergikers problem
- Bekämpa tobaksbruket i syfte att minska befolkningens tobakskonsumtion
- I större utsträckning lyfta fram mat- och motionsvanornas betydelse för hälsan
- I större utsträckning lyfta fram det förebyggande arbetet med utsatta grupper bland kvinnor samt barn och ungdomar, särskilt vad gäller den psykiska ohälsan och hälsan hos barn med utsatta föräldrar

- Institutet skall prioritera sådan verksamhet som bygger på samverkan mellan olika myndigheter och organ på nationell nivå
- Verksamheten skall ha till syfte att öka andra samhällssektors engagemang och direkta insatser i folkhälsoarbetet. Det gäller såväl offentliga, privata som frivilliga organisationer. Det är särskilt angeläget att nå ut till sektorer vid sidan av hälso- och sjukvården och genom olika former av samverkan tydliggöra deras möjligheter att inom sina respektive verksamhetsområden bidra till en utveckling som främjar hälsan bland de grupper där ohälsan är mest utbredd
- Institutet skall ge riktat ekonomiskt stöd till nationella verksamheter, exempelvis organisationer, nätverk och projekt som bedöms kunna föra utvecklingen av folkhälsoarbetet i landet framåt. Stödet till organisationer kan avse basverksamhet och/eller projektverksamhet
- Institutet skall aktivt delta i och ta fram underlag inför ett svenskt agerande i det internationella samarbetet
- Institutet skall, när det är särskilt motiverat och då det bedöms ändamålsenligt och effektivt genom opinionsbildning, kunskaps-spridning och information öka individens möjligheter och förutsättningar att fatta välgrundade och självständiga beslut om levnadsvanor som främjar hälsan och förebygger sjukdom.
- Institutet skall utveckla olika typer av handlingsprogram och bidra med underlag inför hälsopolitiska beslut
- Under 1998 skall ett särskilt handlingsprogram för att minska bruket av tobak utarbetas, liksom ett för att förebygga skador
- Institutet skall fortlöpande pröva det ekonomiska stödet till organisationer, nätverk och projekt på nationell nivå. Institutet bör därvid sträva efter att de stödmottagande parterna i ökad utsträckning tar över finansieringen av den verksamhet som stöds.
- I det förebyggande arbetet skall institutet prioritera sådan verksamhet som syftar till att utveckla folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå genom generellt kunskapsstöd (skrifter, utbildning osv.), metodstöd (kunskaper om att nå de utsatta grupperna), och strategiskt stöd (bistå med att utveckla lokala folkhälsoprogram.
- Institutet skall stödja och initiera lokalt förebyggande arbete. Det praktiska arbetet skall genomföras av de aktörer på regional och lokal nivå som är närmast berörda av det folkhälsoproblem som skall hanteras
- Institutet skall vidmakthålla och utveckla olika nätverk och direkta kontakter för att snabbt kunna fånga upp och möta aktuella behov i folkhälsoarbetet

- Institutet skall svara för en samlad överblick av det lokala folkhälsoarbetet både vad gäller hur det är organiserat och hur verksamheten bedrivs
- Institutet skall vidareutveckla samarbetet med länsstyrelserna i det alkohol- och drogförebyggande arbetet
- Institutet skall vidareutveckla det samarbete som institutet har med Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och frivilliga organisationer vad gäller lokalt folkhälsoarbete
- Institutet skall fortlöpande pröva stödet till organisationer, nätverk och projekt på regional och lokal nivå. Institutet skall därvid sträva efter att de stödmottagande parterna i större utsträckning tar över finansiering av den verksamhet som stöds
- Underlag som institutet tar fram i det förebyggande arbetet skall vara vetenskapligt förankrat. Detta innebär att varje insats skall grundas på fakta och en problemanalys som arbetats fram i samarbete med forskare och andra kunniga inom det folkhälsoområde som är relevant i det enskilda fallet.
- Med stöd av forskning och andra dokumenterade och beprövade erfarenheter skall institutet sprida kännedom om nya kunskaper och metoder som kan främja hälsa och förebygga ohälsa hos de mest utsatta grupperna
- Institutet skall ta fram hälsokonsekvensbedömningar, bl.a. om arbetslöshetens effekter på hälsan, och annat underlag inför olika politiska beslut som har betydelse för folkhälsan
- Institutet skall initiera och ge stöd till forskning vars syfte är att öka folkhälsoarbetets effektivitet och kvalitet
- Institutet skall i samarbete med bl.a. Socialstyrelsen ta fram kunskapssammanställningar och omvärldsanalyser i syfte att öka kunskapen om folkhälsan, dess utveckling och bestämningsfaktorer
- Institutet skall utveckla och utvärdera metoder för folkhälsoarbetet
- Institutet skall utveckla och ta fram minst tre hälsokonsekvensbedömningar
- För samtliga verksamhetsgrenar gäller att Folkhälsoinstitutet skall tillämpa och vidareutveckla ett genderperspektiv i verksamheten, dvs. analysera förslag och verksamhet utifrån båda könen utgångspunkter
- Förbättra den mentala hälsan hos befolkningen samt dess levnadsvanor med avseende på kost, fysisk aktivitet och sexualitet
- Öka förutsättningarna för hälsofrämjande insatser på vardagslivets arenor
- Minska konsumtionen och de skadliga konsekvenserna av alkohol, tobak, narkotika och andra droger

- Minska förekomsten av vissa folkhälsoproblem, t.ex.
 - smittsamma sjukdomar, framförallt STD/hiv.
 - icke-smittsamma och kroniska sjukdomar, bl.a. allergi.
 - skador till följd av olyckor och våld.
- FHI skall i årsredovisningen för år 2000 redovisa på vilket sätt institutet har beaktat den etniska och kulturella mångfalden i sitt interna respektive externa arbete
- FHI skall särskilt redovisa insatser och effekter för ungdomar enligt riktlinjer som regeringen närmare bestämmer.
- FHI skall i årsredovisningen beskriva på vilket sätt myndigheten har deltagit i arbetet om mål och inriktning för den nationella storstadspolitiken och samverkat med Integrationsverket kring utvärderingen.
- FHI skall i årsredovisningen redovisa hur institutet utifrån barnkonventionens bestämmelser och intentioner har beaktat barnperspektivet i sitt arbete såväl internt som externt.

Uppdrag

- Lämna mål för den egna verksamheten
- Utveckla olika metoder för att möjliggöra hälsokonsekvensbeskrivningar
- Utveckla och sprida metoder för praktiskt folkhälsoarbete som når fram till och accepteras av medborgarna
- Bygga upp nätverk avseende allergifrågor bl.a. i syfte att stärka den kunskapsmässiga grunden för förebyggande insatser
- Utveckla metoder för ett åtgärdsinriktat folkhälsoarbete för att motverka ohälsa bland dem som direkt eller indirekt drabbas av arbetslöshet
- I samverkan med Socialstyrelsen följa och dokumentera hur långvarig arbetslöshet påverkar ungdomars sociala anpassning och hälsotillstånd
- Följa och utvärdera aktuell forskning och utveckling inom samtliga program samt initiera forsknings- och utvecklingsprojekt inom institutets verksamhetsområde
- Utveckla modeller för att möjliggöra hälsokonsekvensbedömningar inför olika beslut
- Under allergiåret verka för breda insatser inom hela samhället i syfte att hejda den accelererande ökningen av allergier genom att bygga upp nätverk där centrala, regionala och lokala myndigheter och organisationer samt företrädare för näringslivet ingår

- I samarbete med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet utveckla metoder och modeller för att stödja sjukvårdshuvudmännens folkhälsoarbete i samband med att dessa övergår till nya organisations- och styrsystem
- Fortsätta utvecklingsarbetet vad gäller målbeskrivningar för sin verksamhet
- Utveckla utbildningsprogram för olika yrkeskategorier som kan medverka i det tobaksförebyggande arbetet
- Utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet
- Fortsätta utvecklingsarbetet med programmet Barns och ungdomars hälsa
- Avge en årlig rapport till regeringen om utvecklingen av alkoholkonsumtion och alkoholskador samt om det alkoholförebyggande arbetet i landet
- Institutet skall vidareutveckla arbetet med att redovisa effekter av sin verksamhet
- Institutet skall fortlöpande följa och värdera de olika metoder som institutet använder sig av i folkhälsoarbetet
- Institutet skall vidareutveckla arbetet med att följa upp och redovisa det finansiella stödet till nationella och lokala organisationer
- Möjligheter att bedriva tjänsteexport.
- Folkhälsoinstitutet ges i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen följa utvecklingen vad gäller anorexi och andra ätstörningar samt samordna och i samverkan med landsting, kommuner och berörda frivilligorganisationer vidareutveckla det förebyggande arbetet. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 1998
- Folkhälsoinstitutet skall i samråd med Socialstyrelsen kartlägga och analysera det hivpreventiva arbetet i storstadsregionerna. Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 1999
- Folkhälsoinstitutet skall fördjupa och sprida det arbete med skolan som en hälsofrämjande arena som utvecklats inom ramen för European Network of Health Promoting Schools. Arbetet skall ske i samarbete med bl.a. Skolverket och Svenska kommunförbundet. Genomförda insatser, nedlagda kostnader och uppnådda resultat skall återrapporteras till regeringen senast den 31 maj 1999
- Folkhälsoinstitutet skall ta fram ett underlag som visar nationella och internationella erfarenheter av vilka möjligheter som finns att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande bland äldre och bedöma möjliga effekter för individ och samhälle. Uppdraget skall redovisas senast den 1 september
- Folkhälsoinstitutet skall ta fram ett underlag som redovisar nationella och internationella erfarenheter av vika möjligheter som

- finns att stimulera till ökad fysisk aktivitet bland de grupper som är minst fysiskt aktiva och belysa vilka hälsoeffekter som är möjliga att uppnå. Uppdraget skall redovisas senast den 1 september 1998
- FHI skall, i brett samråd med berörda myndigheter och organisationer, göra år 2001 till ett fysiskt aktivitetsår. Redovisning av planerna senast 30 juni 2000
 - FHI skall tillsammans med Boverket och andra berörda myndigheter initiera aktiviteter med inriktning mot inomhusmiljöer där barn och ungdomar vistas. Redovisning senast 31 januari 2000
 - FHI skall ta fram innehåll och utveckla metoder för att bättre nå föräldrar med information i bl.a. allergiförebyggande syfte. Arbetet skall inriktas mot de verksamheter som kommer i kontakt med barn och föräldrar, t.ex. mödra- och barnvårdscentraler och vårdcentraler. Arbetet skall ske i samråd med Socialstyrelsen och Landstingsförbundet samt eventuella andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget skall redovisas senast den 31 mars 2000
 - FHI skall förmedla och sprida kunskap om WHO:s Hälsa för alla mål med inriktning på de delar som avser hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Detta skall ske i samråd med Nationella folkhälsokommittén och Socialstyrelsen
 - FHI skall vara pådrivande i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för äldre på nationell, regional och lokal nivå
 - FHI skall i samråd med Socialstyrelsen arbeta för att stödja och främja amning
 - FHI skall utarbeta och föreslå en struktur för att nå den lokala och kommunala nivån när det gäller alkohol- och narkotikapreventivt arbete i kommunerna. Redovisas senast den 31 december 1999
 - FHI skall föra en konsekvensanalys av hur förändrade införselregler och skatt på alkohol kan komma att påverka alkoholkonsumtionen. Redovisas senast den 15 januari 2000
 - FHI skall tillsammans med Socialstyrelsen definiera och redogöra för begreppet utsatta grupper och hur respektive myndighet använder begreppet i målgruppsinriktade aktiviteter m.m. Uppdraget skall redovisas senast den 1 april 2001
 - FHI skall, i samråd med berörda myndigheter och organisationer, utveckla och pröva metoder för hälsokonsekvensbeskrivningar (HKB) av politiska beslut. Uppdraget skall redovisas senast den 15 mars 2001
 - FHI skall i samband med arbetet med en Nationell handlingsplan för hiv/STD-prevention särskilt beakta storstadsregionernas hivpreventiva arbete samt beräkna kostnaderna för de olika verksamhetsdelarna i detta arbete. Handlingsplanen skall redovisas senast den 1 augusti 2000

-
- FHI skall i årsredovisningen för år 2000 ge en lägesbeskrivning avseende vilka insatser som genomförts i syfte att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen och då särskilt bland barn och ungdomar
 - FHI skall redovisa hur arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för äldre på nationell, regional och lokal nivå har fortlöpt. Avrapporteringen skall ges dels den 31 juli 2000, dels den 31 december 2000
 - FHI skall, i samråd med berörda myndigheter och organisationer, fullfölja planeringsarbetet och förberedelserna för genomförandet av ett fysiskt aktivitetsår 2001. Redovisning av planeringen senast den 1 september 2000
 - FHI skall senast den 1 september 2000 redovisa hur arbetet för att förhindra spelberoende fortlöpt

Bilaga 4

Översikt över Nationella folkhälsokommitténs
preliminära förslag till nationella folkhälsomål

Strategi	Mål	Indikator
1. Stärk den sociala gemenskapen och solidariteten i samhället	1. Ökade inkomstklyftor bör motverkas	Gini-koefficienten ¹ bör inte vara högre än idag (dvs. 0,25).
	2. Minskad relativ fattigdom	Andelen fattiga enligt EU-norm ² bör minska till 4 % (var 4,8 % 1998). Andelen med inkomst under socialbidragsnormen bör minska till 7 % (var 8,9 % år 1996).
	3. Långvarigt socialbidragstagande och hemlöshet måste brytas	Andelen långvarigt socialbidragsberoende bör minska till under 1 % (var 2,4 % år 1997).
	4. minskad politisk marginalisering	Andelen som röstar i nästa allmänna val bör öka med 5 procentenheter i valdistrikt där <60 % röstade senaste valet. Valdeltagandet bland utländska medborgare bör öka med 10 procentenheter.
	5. Minskad frekvens av självmord	Antalet självmord bör minska med 25 %.
2. Öka möjligheterna till integration på arbetsmarknaden – och minska utslagningen	6. Ökad sysselsättning och minskad långtidsarbetslöshet	Sysselsättningen för personer 25–64 år bör öka till minst 85 % (var 78 % år 1999). Långtidsarbetslösheten bör reduceras till under 0,5 % (var 1,4 % 1999).
	7. Goda möjligheter till fortbildning, omskolning och vuxenutbildning	40 % av arbetskraften >25 år bör varje år ha tillgång till utbildning inom företagets eller samhällets ram om minst 5 dagar (var 26 % 1996). Arbetssökande med långvarigt socialbidrag med grundskola som högsta utbildning bör ges adekvat utbildning.

¹ Ett mått på inkomsternas fördelning i samhället som kan variera mellan 0 (=maximal jämlikhet) och 1 (maximal ojämlikhet).

² Disponibel inkomst under 50 procent av medianinkomsten.

Strategi	Mål	Indikator
3. Öka människors inflytande och trygghet i arbetslivet	8. Psykiska och ergonomiska arbetskrav anpassas till individens förutsättningar. Ökade möjligheter ges att påverka arbetsvillkoren och att utveckla ny kompetens. Oberoende av anställningsform bör alla ha likvärdiga anställningsförhållanden.	Andelen som är med och beslutar om eget arbetes uppläggning bör öka från 73 % (1997) till 90 %. Andelen som får lära sig nytt och utvecklas i arbetet bör öka från 53 % (1997) till 75 %. Andelen som dagligen lyfter >15 kg bör minska från 25 % (1997) till 15 %.
4. Öka barnfamiljernas ekonomiska och tidsmässiga utrymme ³	2. Minskad relativ fattigdom 8. Psykiska och ergonomiska arbetskrav anpassas till individens förutsättningar. Ökade möjligheter ges att påverka arbetsvillkoren och att utveckla ny kompetens.	Antalet hushåll med barn som har långvarigt socialbidragstagande bör halveras (var 39 000 år 1997). Andelen småbarnsföräldrar med övertid bör minska till under 20 % för båda könen (nu 42 % män och 33 % kvinnor). Andelen småbarnsföräldrar med flexibel arbetstid bör öka till 75 % (nu 60 % män och 51 % kvinnor).
5. Ge barn och ungdomar likvärdiga förutsättningar i livet genom att minska segregationen och genom kompensatoriska åtgärder	9. Minskad ekonomisk och etnisk boendesegregation och ökade generella kompensatoriska åtgärder för barn och ungdomar i utsatta områden. 10. Alla barn bör ges rätt till utbildning t.o.m. gymnasienivån som anpassas efter deras behov	Andelen barn som växer upp i utsatta områden ⁴ bör minska till under 10 % (var 19 % i Stockholm 1998). Resursfördelning för förskola, skola, primärvård, polis och fritidssektor bör överensstämma med indikatorer på behoven. En eller flera indikatorer behöver utvecklas. Inga barn skall lämna grundskola eller gymnasieskola med ofullständiga betyg (f.n. saknar 20 % av eleverna i grundskolan detta)

³ Målen är desamma som i avsnitt 1 resp. 3, men indikatorerna skiljer sig.

⁴ Utsatt område = områden där hushåll som tillhör den lägsta sjättedelen av inkomstkiktet är fyra gånger så vanligt som genomsnittligt för landet.

Strategi	Mål	Indikator
6. Ge äldre och personer som är långvarigt sjuka eller funktionshindrade likvärdiga möjligheter att forma sina liv efter behov	<p>11. Ökade möjligheter till social gemenskap och meningsfull sysselsättning</p> <p>12. Alla äldre och långvarigt sjuka personer skall nås av ett aktivt uppsökande och hälsofrämjande arbete</p>	<p>Andelen sysselsatta bland personer 20–64 år som har långvarig sjukdom och ned-satt arbetsförmåga bör öka från 53 % (1997) till 70 %.</p> <p>Andelen >64 år med lång-varig sjukdom och funktionsnedsättning som saknar kontakt med släkt eller nära vän bör minska (var 12 % för långvarigt sjuka och 13 % för äldre 1996/97).</p> <p>Andelen äldre resp. Lång-varigt sjuka som under ett år har haft hembesök eller annan kontakt i hälsofräm-jande syfte av socialtjänst eller hälso- och sjukvård bör öka. För denna indikator saknas för närvarande mät-värden</p>
7. Skapa miljöer för en hållbar hälsoutveckling	<p>13. Ingen skall bli sjuk eller få symptom till följd av brister i inomhusmiljön</p> <p>14. Trafikskadorna skall minska</p>	<p>Ingen skall vara utsatt för miljötobaksrök i offentliga lokaler. Inga bostäder skall ha radonhalter över 400Bq/m³.</p> <p>Sjukdomsbördan i trafik-skador, beräknat som förlorade funktionsjusterade levnadsår, skall minska med 5 procentenheter per år.</p>
8. Öka solidariteten med dem som är sårbara för livsstilsrisker – tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och fet mat	<p>15. Tobaksrökning bör minska</p> <p>16. Alkoholkonsumtionen bör minska</p>	<p>Andelen dagligrökare i befolkningen bör minska med 1 procentenhet per år från en nivå på 19 % år 1997 (kraftigare bland föräldrar till minderåriga och invandrare där andelen rökare är särskilt hög). Rökningen bör minska till 0 % för gravida och ungdom under 18 år.</p> <p>Den totala genomsnittliga alkoholkonsumtionen (inkl. ”svartsprit” mm.) bör minska från 8 till 6 liter 100-pro-centig alkohol per person.</p>

Strategi	Mål	Indikator
	17. Matens innehåll av fett bör minska i befolkningen och konsumtionen av frukt och grönsaker öka	Kostens innehåll av fett bör reduceras till 30 % av kaloriintaget. Maximalt 1/3 av fettets bör vara mättat fett. Kolhydratenergiandelen bör öka till 55 %, varav mindre än 1/6 bör vara socker. Kostens innehåll av frukt och grönsaker bör öka till 600 g per person och dag.
	18. Motion och fysisk aktivitet bör öka	Andelen som motionerar (inkl. rask promenad) en gång i veckan bör öka från 55 % år 1997 till 70 %.
	19. Andelen människor med övervikt bör minska	Andelen vuxna med kraftig övervikt (BMI*30) bör minska från 8 % år 1997 till 5 % och andelen barn <16 år med måttlig övervikt (BMI*20) bör minska från 7 % till 5 %.

Bilaga 5

---”hur ett urval av aktörer på regional och lokal nivå uppfattar Folkhälsoinstitutets initierande och stödjande roll”?

Inledning

Undertecknad har på uppdrag av byråchef Bosse Pettersson, Folkhälsoinstitutet (FHI) utarbetat en sammanställning av synpunkter och erfarenheter rörande FHI:s verksamhet, som inhämtats från samhällsmedicinska chefer (motsv.) inom landstingen.

Bedömningarna har så långt möjligt gjorts utifrån kännedom om FHI:s verksamhet, nyttan av det stöd man erhåller, möjligheter att tillämpa detta samt vilka behov man har i framtiden.

Redovisningen följer de frågeställningar som redovisas i PM 981115.

De flesta anser sig ha relativt god kännedom om FHI såväl vad gäller verksamhetsinriktning som personliga kontakter med medarbetare på FHI, med undantag för några som nyligen tillträtt sina tjänster.

A. Kunskapsstöd

1. Förmedling av fakta och lägesbeskrivningar om folkhälsans fördelning och utveckling.

Folkhälsoinstitutet utarbetar i huvudsak bra informationsmaterial. Mängden material ifrågasätts av några som menar att detta kunde begränsas till förmån för ökad kvalitet. Som ett komplement till de ögonblicksbilder som ges borde man bearbeta material som ger mer av helhet och trender med statistiska data, gärna på länsnivå med jämförelse till riksgenomsnitt. Bra rapporter har tagits fram i ämnet. Bör dock kunna utvecklas ytterligare. Det är idag oklart vad institutet kan erbjuda av sådant.

Ett problem är FHI:s sätt att sprida material och information. Det förutsätter oftast att det finns en funktion liknande FHI på länsnivå för vidare spridning. (Detta bör till del kunna avhjälpas i och med att FHI utvecklar sin hemsida.)

2. Kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer från individ till samhällsnivå.

Bra rapporter har tagits fram i ämnet. Borde dock kunna utvecklas ytterligare.

3. Folkhälsoarbetets organisation och utveckling från lokal till internationell nivå.

Område där Folkhälsoinstitutet måste bli mer aktiv. Viktigt att förbättra kunskaper omkring det lokala folkhälsoarbetets faktiska villkor bl.a. för att skapa möjligheter att arbeta programöverskridande, tvärspektoriell lokal samverkan.

För förtroendevalda är det t. ex. av stort värde att se hur det nationella och internationella folkhälsoarbetet utvecklas och formas.

Härigenom ges också en bild av hur ens egen verksamhet "ligger till" jämfört med andra.

B. Metodstöd

1. Förmedla metoder för att effektivisera och målinrikta folkhälsoarbetet och nå utsatta befolkningsgrupper.

Här finns stor enighet om behovet av utvecklat metodstöd. All kunskap som rör metoder är viktiga att förmedla. Målinriktat folkhälsoarbete kommer att få en alltmer framträdande plats. Grundläggande principer och metoder för målinriktat arbete är därför angeläget att kunna ta del av. På lokal nivå efterfrågas konkreta fungerande metoder att användas.

Särskilt när det gäller att nå utsatta grupper saknar man metodstöd. I många fall vet man vad men inte hur.

2. Spridning av beprövade modeller och väldokumenterade erfarenheter.

Oklart hur pass bra detta fungerar idag. Behöver utvecklas. Någon föreslår att man borde utveckla en databas liknande Cochrane eller på annat sätt dokumentera det "evidence baserade" inhemska folkhälsoarbetet.

3. Utvärderingar

Samtliga delar uppfattningen att detta är ett mycket angeläget område som förväntas få en alltmer central roll. Här efterlyses mer information och kunskapsförmedling i just utvärderingsmetodik och på vilken "nivå – allvarlighetsgrad" utvärderingarna skall läggas på. Det innehållsmässiga spannet är stort; från vetenskapligt upplagda utvärderingsstudier till enklare rapportering om vad som gjorts. Kunskapsförmedling inom detta område borde arrangeras i form av vidareutbildningar.

4. Möjliggöra erfarenhetsutbyte genom nätverk

FHI:s initiativ till att bilda nätverk med kontaktpersoner från hela landet har haft stor betydelse för erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling. Här finns en samstämmig uppfattning av att nätverken fungerar bra och att de är en viktig del i folkhälsoarbetet.

5. Stimulera utveckling genom ekonomiskt stöd

Ekonomiskt stöd har i många fall varit en förutsättning för förebyggande utvecklingsarbete av olika slag och inom olika programområden.

Olika statliga stöd/bidragsformer inkl. FHI:s stöd är emellertid i dag så uppsplittrade och föränderliga att det är svårt att ha en överblick och framförhållning i planeringen.

C. Strategiskt stöd

Genomgående för svara man att detta är det viktigaste området som bör ha högsta prioritet för Folkhälsoinstitutets framtida inriktning

1. Utveckla och vidmakthålla fungerande strukturer för ett väl fungerande folkhälsoarbete.

Ytterst centralt att förmedla kunskande och stöd i detta område. FHI har som central organisation på nationell nivå också ett stort symbolvärde och skapar nationell och lokal legitimitet kring folkhälsofrågorna.

FHI bör dock kunna bli mycket tydligare i vad de har möjlighet att bidra med.

2. Synliggöra incitament för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom och mellan berörda samhällssektorer (hälsoinriktad samhällspolitik)

Viktigt område. Idag är intrycket att Folkhälsoinstitutet arbetar lite med detta område.

FHI borde ges en mera strategisk roll inom den sektoruppdelade statsförvaltningen för att bidra till bättre samordning med avseende på samhällspolitikens hälsoinriktning.

3. Bidra med underlag för prioriteringar – särskilt förbättringar av folkhälsan hos eftersatta grupper

Viktigt område. Gärna mer grundläggande diskussion kring principiella ställningstaganden avseende prioriteringar. Prioriteringsfrågor bör göras mer synliga.

Sammanfattande synpunkter på utveckling och förändring av FHI:s verksamhet:

Det finns en bristande intern samordning mellan FHI:s olika program vilket indirekt försvårar det regionala/lokala arbetet och planeringen när det bl.a. gäller tvärsektoriella och programöverskridande arbete.

- Planeringen av kampanjer och informationsmaterial bör ha en längre framförhållning för att kunna användas på ett optimalt sätt. Som exempel kan nämnas centrala kampanjer inom området alkohol

och narkotika som ofta upplevs som kortsiktiga och jippobetonande. När resurserna och kunskaperna om de olika specialområdena skall omsättas i praktiken sker detta i en mycket komplex verklighet, där frågorna dels konkurrerar med varandra, dels med andra frågeställningar såsom miljö, jämställdhet, demokrati.

- Diskrepansen i medelstilleddning mellan olika programområden och den tidsmässigt varierande tidpunkterna för att ansöka om projektmedel skapar förvirring och försvårar det lokala arbetet.
- De blanketter som FHI använder för ansökan om och redovisning av projektmedel är krångliga och svårförståeliga. En enhetligt blankett som gäller för alla program skulle underlätta ansökningsförfarandet.
- Kontaktpersonerna/samordnarnas ansvar och uppgifter gentemot FHI har definierats av institutet utan samråd med dessa. De uppgifter som ålagts samordnarna exempelvis prioritering av projekt försvåras av att institutet och landstinget har olika prioriteringsgrunder. I samband med att vi diskuterar FHI:s referensgrupper och andra grupper där representanter för folkhälsoarbetet ute i länet samlas bör större vikt tas vid att välja ut de personer som har en strategisk position i sitt område. Idag händer det alltför ofta att deltagarna väljs ut eftersom de deltagit i något projekt med koppling till FHI, snarare än att de besitter viktiga kunskaper, har breda nätverk eller mandat att handla.
- Samverkan mellan FHI och övriga verk, myndigheter samt centrala organisationer behöver utvecklas, framför allt med avseende på strukturella förhållanden.
- FHI:s medarbetare har ofta goda sakkunskaper omkring till exempel riskområden eller specialområden som kvinnors hälsa, men saknar ofta bred folkhälsovetenskaplig kompetens. Detta medför en begränsad kunskap om tvärssektoriella och programöverskridande synsätt och metoder.

På uppdrag för samhällsmedicinska chefer (motsv.) i landet
Östersund 13 december 1998

Bo Stencrantz
Samhällsmedicinsk chef

Folkhälsoinstitutets program och enheter/funktioner

Som nämnts ovan är större delen av Folkhälsoinstitutets verksamhet indelat i olika program, nämligen alkohol- och narkotikaprogrammet, hiv/aidsprogrammet, tobaksprogrammet, allergiprogrammet samt skadeprogrammet. Därutöver finns en s.k. främjandeenhet samt en övergripande/tvärgående funktion som kallas Arena skolan. Dessutom finns en egen enhet för forskning och utvärdering. I den s.k. staben finns vidare funktioner för analys och utredning, internationellt arbete samt information. Nedan beskrivs kortfattat Folkhälsoinstitutets olika program och viktigaste enheter/funktioner.

Alkohol- och narkotikaprogrammet

Alkohol- och narkotikaprogrammet ansvarar för frågor som rör alkohol, narkotika, bensodiazepiner, anabola steroider och andra prestationshöjande produkter samt spelberoende. Det vägledande dokumentet för de nationella insatserna är den Nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser. Den utarbetades år 1995 av en nationell ledningsgrupp med Folkhälsoinstitutet som sammankallande part.

Under 1999 fick Folkhälsoinstitutet utredningsansvar för klassificering av narkotiska substanser samt rapporteringsskyldighet för dessa till EU:s narkotikacentrum (sv. ECNN, eng. EMCDDA). Utredningsansvaret är en följd av införandet av en ny lag, Lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vidare fick Folkhälsoinstitutet hösten 1998 i uppdrag av regeringen att utreda konsekvenserna av förändrade införselregler och skatter på alkohol. I slutet av år 1998 fick institutet ett regeringsuppdrag att föreslå en struktur för att nå den lokala och kommunala nivån vad gäller alkohol- och narkotika-preventivt arbete.

Folkhälsoinstitutet har under den senaste femårsperioden bl.a. gett ekonomiskt stöd till ett tjugotal lokala och regionala metodutvecklingsprojekt samt till tre riksprojekt. Institutet har även producerat utbild-

nings- och informationsmaterial inom området primärvård. Informationsinsatser har även gjorts inom området alkohol och graviditet. Inom arbetslivsområdet samarbetar Folkhälsoinstitutet med Alna¹ genom att bl.a. ge ekonomiskt stöd till arbetslivsinriktade projekt.

Inom alkohol- och narkotikaområdet bedrivs en omfattande informations- och opinionsbildande verksamhet genom särskilt riktat informationsmaterial, kurser, konferenser, seminarier, utbildningsinsatser, databaser, Internet och genom informationsbladet "Användbart". En väsentlig del av opinionsbildningen inriktas på att informera om och att skapa förståelse för den svenska restriktiva politiken. Hösten 1998 gjordes bl.a. informationssatsningen "9 av 10 är smartare än så" i samband med den europeiska narkotikaveckan. Målgruppen var storstadsungdomar mellan 14 och 18 år. En annan kampanj var Djurkampanjen "Hur dricker du?" under hösten 1999 som framför allt syftade till att få ungdomar att reflektera över sina alkoholvanor och att stimulera till besök på kampanjens hemsida eller till att ringa kampanjens telefonnummer.

Folkhälsoinstitutet ingår i den Nationella ledningsgruppen för alkohol- och drogförebyggande insatser, i samrådsgruppen för alkoholstatistik samt i OAS-samarbetet. Därutöver ingår institutet i en lång rad externa grupper, t.ex. Strategigruppen för Dopingjouren, Nordiska samordningsgruppen för alkohol- och droginformation, Rikspolisstyrelsens samverkan mot brott, Vägverkets samordningsgrupp för alkohol och droger i trafiken, Systembolagets fond för alkoholforskning och i Arbetsgruppen för prestationshöjande produkter. Institutet har även nära samarbete med CAN och Alkoholinspektionen, bl.a. anordnas gemensamma utbildningar och konferenser.

Folkhälsoinstitutet verkar för att förstärka och fördjupa samverkan med organisationslivet och självorganiserade ungdomsgrupper vad gäller prevention på alkohol- och narkotikaområdet. I projektet "Mönster för framtiden" gjordes bl.a. en kartläggning av nya ungdomsorganisationer samt organisationernas behov av metodstöd m.m. Ett annat viktigt område för institutet är att stimulera och förstärka det förebyggande arbetet i kommuner och regioner och att skapa samverkan mellan olika lokala och regionala samt nationella verksamheter. Viktiga aktörer är även de regionala samrådsgrupperna, landstingen och länsstyrelserna. I varje län finns två kontaktpersoner, vilka ingår i samrådsgrupperna, och som fungerar som samordnande länk både inom det egna länet och gentemot institutet. Även de lokala folkhälsoråden

¹ Alna står för Arbetsmiljö, Läkemedel, Narkotika och Alkohol och är arbetslivets egen resurs i alkohol- och drogfrågor och drivs av arbetsmarknadens parter i samverkan.

och landstingens samhällsmedicinska enheter utgör viktiga länkar i det förebyggande folkhälsoarbetet.

Ekonomiskt stöd till lokala och regionala alkohol- och drogförebyggande projekt har utlysts en gång per år. Sedan år 1995 har över 460 lokala projekt varit igång. Under 1998/1999 utlystes medel från Allmänna arvsfonden till ett belopp av 35 000 tkr och 63 ansökningar beviljades till ett belopp av 9 100 tkr. För år 2000 har projektmedel från Allmänna arvsfonden beviljats för ett värde av 4 700 tkr till 38 projekt.

Folkhälsoinstitutet initierar och stödjer forskning, bevakar utvecklingen inom alkohol- och narkotikaområdet, medverkar vid utvärderingar av förebyggande projekt samt sprider relevanta forskningsresultat både nationellt och internationellt. Programmet har utbyggda kontaktnät med universitet och högskolor och stöd till forskning görs inom områden som t.ex. preventionsforskning, konsumtionsanalyser, surveyundersökningar, framtida alkohol- och narkotikakonsumtion etc. Hittills har drygt 60 forskningsprojekt stötts till en summa av ca 35 000 tkr. Detta har bl.a. resulterat i två licentiat- och sex doktorsavhandlingar. Forskningsprojekt har även kunnat startas som rör kommunal alkohol- och narkotikaprevention.

Institutet lägger stor vikt vid att relevanta forskningsresultat sprids inte enbart till professionella yrkesgrupper utan även till allmänheten. Speciella insatser har t.ex. gjorts via forskningsdagar, journalistseminarium och genom att sprida rapporter från forskningskonferenser.

Statistikbevakning är en grundläggande del i programmets verksamhet. Varje år sammanställs befintlig statistik som sedan institutet presenterar tillsammans med CAN i rapporten *Drogutvecklingen i Sverige*. Folkhälsoinstitutet har även till uppgift att vara svensk kontaktpunkt i Reitoxarbetet² inom EU.

Inom det internationella området svarar institutet vidare för en komparativ studie i EU-länderna, "A Comparative Analysis of Alcohol Consumption and its Public Health Effects in the EU-states" samt är nationell kontaktpunkt till det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (sv. ECNN, eng. EMCDDA). Institutet är dessutom med i ett antal olika samarbetsgrupper inom EU, såsom Phareprogrammet, Pampidougruppen och Narkotikapreventionsprogrammet. Vidare har institutet börjat uppbyggnaden av ett s.k. tidigt varningssystem för syntetiska droger där samtliga EU:s medlemsstater deltar. Folkhälsoinstitutet skall dessutom fungera som förbindelse-länk mellan svenska och europeiska forskningsinstitutioner och metodutvecklingsprojekt på alkohol- och narkotikaområdet.

² Verksamhet som bedrivs inom ECNN, bl.a. uppbyggnad av databas för larmrapportering inom EU m.m.

Hiv/aids/STD-programmet

Hiv/aids/STD-programmet ansvarar för att förebygga smittspridning av hiv och andra STD (sexuellt överförbara sjukdomar), minska de negativa effekterna av hiv-epidemin i form av ångest och rädsla och att verka för solidaritet och mot utstötning och diskriminering av hiv-smittade och riskutsatta grupper. Genom olika nätverk med myndigheter, landsting och storstadsregioner samt med frivilligorganisationer förmedlas och samordnas arbetet nationellt, regionalt och lokalt.

Till institutet har även knutits en referensgrupp, det s.k. aidsrådet. Dess ledamöter representerar Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet, Svenska ommunförbundet, Landstingsförbundet, RFSU, RFSL, Noaks Ark-Röda korset, Riksförbundet för hivpositiva, Läkare mot aids, Smittskyddsläkarföreningen och Arbetarskyddsnämnden. Andra samverkansformer handlar om att delta i och stödja olika nätverk, t.ex. en nationell myndighetsgrupp för samordning av hiv/STD-prevention, referensgrupp för homosexuellas organisationer, träffar för landstingens kontaktpersoner, nätverksträffar för kuratorer m.fl.

Under år 1997 utarbetade Folkhälsoinstitutet en nationell folkhälso-policy för hiv/STD i samarbete med olika myndigheter, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet och frivilligorganisationer.

Basen i Folkhälsoinstitutets hiv/STD-förebyggande arbete är av långsiktig karaktär och har ett brett sex- och samlevnadsperspektiv. Den omfattar därför också frågor om sexualitet, sexuella beteenden, relationer, reproduktion och att förebygga oönskade graviditeter. Särskilt riskutsatta grupper (ungdomar, män som har sex med män, invandrare, hiv-infekterade och deras närstående och narkotikamissbrukare) nås bl.a. genom samarbete med frivilligorganisationer.

Stöd till nationella frivilligorganisationer uppgick år 1999 till 16 500 tkr (inkl. projektstöd till invandrarorganisationer). Flera av organisationerna bedriver både hiv/STD-preventivt arbete och psykosocialt stödarbete till hivsmittade och deras närstående. För år 2000 har 11 500 tkr fördelats till 17 landsting utanför storstadsregionerna varav 71 procent vidareförmedlats till frivilligorganisationernas verksamhet och projekt.

Institutet tar fram olika kunskaps- och faktaunderlag i syfte att öka kunskapen inom området i form av broschyrer och rapporter med utgångspunkt från forskningsresultat. Olika beslutsunderlag tas även fram på uppdrag från regeringen, t.ex. en nationell handlingsplan för förebyggande hiv/STD-arbete, kartläggning av ungdomars attityder och sexvanor, undersökningar av livssituationen hos homosexuella, undersökning av allmänhetens attityder till homosexuella m.m.

Folkhälsoinstitutet har ett väl utvecklat samarbete med landsting, kommuner och frivilligorganisationer. Mycket av det individinriktade preventiva arbetet bedrivs regionalt och lokalt inom t.ex. ungdomsmottagningar, skolan och hälso- och sjukvården. Institutet samverkar med dessa lokala och regionala aktörer i olika metodutvecklingsprojekt i syfte att förbättra det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, t.ex. genom att utveckla metoder för att nå olika invandrargrupper, för att utveckla hiv-prevention riktad till män som har sex med män etc. Dessutom anordnas en rad konferenser och seminarier i samverkan mellan institutet och landsting/kommuner. Folkhälsoinstitutet stödjer även metodutvecklingsprojekt på regional nivå, för år 2000 har ett sextiotal landstingsbaserade projektstöd beviljats.

Institutet har en omfattande informations- och utbildningsverksamhet. Syftet är bl.a. att sprida kunskaper och erfarenheter om hiv/STD-prevention och utveckling av sex och samlevnadsarbete. I samarbete med olika aktörer arrangeras konferenser, seminarier och andra utbildningsinsatser runt om i landet. Internet används i allt större utsträckning för att sprida kunskap och information. Dessutom utges tidningen HIV-aktuellt. Ett stort antal informationsbroschyrer, böcker samt forskningsrapporter i mer lättillgänglig form, alla riktade till allmänheten, produceras kontinuerligt av institutet.

Alltsedan 1992 har Folkhälsoinstitutet genomfört massmediala informationsinsatser riktade till allmänheten och/eller till mer specificerade målgrupper. Det främsta syftet med dessa insatser är att minimera spridningen av hiv/STD och att påverka allmänhetens och riskutsatta gruppers attityder till säkrare sex. Under 1999 genomfördes fyra olika masskommunikativa insatser, riktade till resenärer och de risker för hiv/STD som finns i olika delar av världen. Den s.k. sommarkampanjen, uppsökande verksamhet riktad till unga människor, utförs årligen tillsammans med RFSL och RFSU. Även vissa landsting och kommunala institutioner deltar sporadiskt i dessa.

Inom FoU-området stödjer institutet långsiktig forskning om hälsa och sexualitet samt forskning om aktuella frågeställningar om riskbeteende och hiv/STD. Forskningssamarbete sker med ett flertal olika universitet i landet, Nordiska Hälsovårdshögskolan och Karolinska institutet m.fl. Samarbete sker även med Smittskyddsinstitutet om kunskaper kring nydiagnosticerade hiv-fall. Olika studier sker även kring ungdomars sexualvanor, allmänhetens kunskaper, attityder och vanor kopplat till hiv/aids m.m.

Även inom det internationella området sker ett samarbete inom framför allt EU, t.ex. inom EU:s hälsoprogram för förebyggande av aids och andra smittsamma sjukdomar där institutet representerar Sverige. Institutet medverkar även inom EU-projektet "AIDS and Mo-

bility” samt i det europeiska nätverket ”European Information Centre AIDS and Youth”. Folkhälsoinstitutet deltar även i en svensk referensgrupp för FN:s arbete med aidsfrågor, UNAIDS.

Tobaksprogrammet

Tobaksprogrammet samordnar i dag det nationella arbetet mot tobaksbruk. Strategin för programmet innefattar bl.a. att fungera som katalysator för ett omfattande nationellt, regionalt och lokalt arbete inom flera samhällssektorer. Programmet prioriterar uppbyggnaden av ett nationellt nätverk mellan dem som lokalt och regionalt arbetar med tobaksfrågorna. För närvarande ägnas särskild uppmärksamhet åt utbildningsinsatser för nyckelgrupper samt opinionsbildning. Institutet har vidare prioriterat tobak som en kvinnofråga.

Folkhälsoinstitutet har hittills haft tre regeringsuppdrag inom tobaksområdet. År 1995 fick institutet i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen belysa hälsokonsekvenserna av en åldersgräns för inköp av tobaksvaror. År 1998 gavs ett uppdrag att redovisa ett särskilt handlingsprogram för att minska tobaksbruket. Samma år fick institutet 30 000 tkr från Allmänna arvsfonden till ideella organisationers arbete i syfte att förebygga tobaksdebut bland barn och ungdom. Vidare medverkar programmet regelbundet i utarbetandet av den rapport om drogutvecklingen i Sverige som årligen produceras av institutet och CAN.

Inom metodutvecklingsområdet genomförs olika former av utbildning i tobaksfrågor, såväl grund- som fortbildning. Metodutveckling har genomförts tillsammans med regionala fortbildningsinstanser. Varje år anordnas dessutom en nationell fortbildningskonferens för yrkesverksamma mot tobak.

Folkhälsoinstitutet svarar inom tobaksområdet för en omfattande kunskapsproduktion som har sin utgångspunkt i vetenskaplig forskning. Informationsinsatserna kan sammanfattas i fem olika typer av verksamhet; utgivning av informationsmaterial, informationsservice till vidareförmedlare och media, faktaförmedling via Internet, utgivning av en facktidning till vidareförmedlare samt föreläsarmedverkan. Institutet har under flera år tillbaka varit pådrivande vad gäller opinionsbildning i tobaksfrågan. Ett exempel på opinionsbildning som gjorts är en masskommunikativ kampanj som ägde rum under hösten 1992 i form av affischering.

Programmet har vidare genomfört opinionsbildning och attitydpåverkan i samarbete med olika aktörer, t.ex. Sluta-röka-linjen som genomfördes i samarbete med Cancerfonden, Hjärt- och lungfonden och

Centrum för tobaksprevention, Stockholms läns landsting. År 1999 inleddes ett samarbete med Arbetarskyddsstyrelsen, Hjärt- och lungfonden och samtliga arbetsgivarorganisationer om att skapa rökfria arbetsplatser.

I samarbete med olika ungdomstidningar har institutet tagit fram ungdomsanpassad information om tobak. Dessutom har kontakt tagits med olika ridklubbar och tidningen *Min häst* samt Svenska Ridsportförbundet i projektet "Rökfri ryttare". Institutet har även samarbetat med arrangörerna för tävlingen Fröken Sverige samt med Friidrottsförbundet för rökfria VM-tävlingar. Vid ett flertal tillfällen har institutet även tillsammans med Cancerfonden tagit initiativ till händelser och arrangemang som genererat uppmärksamhet kring tobaksfrågor i media.

Utöver ovan nämnda samarbetspartners har institutet i tobaksarbetet ett omfattande samarbete med centrala myndigheter, t.ex. Socialstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Konsumentverket, Skolverket, Ungdomsstyrelsen m.fl. liksom även frivilligorganisationer, fackföreningar, Apoteken samt expertsamverkan. Ett kontinuerligt samarbete sker sedan många år tillbaka med institutets regionala kontaktpersoner i tobaksfrågor, dvs. landstingens tobaksansvariga. Dessutom samverkar institutet med de lokala folkhälsoråden i kommunerna eftersom kommunerna också har det direkta tillsynsansvaret för större delen av tobakslagen.

Folkhälsoinstitutet har initierat ett flertal projekt med syfte att utveckla det tobakspreventiva arbetet inom landsting och kommuner t.ex. projektet Rökfri graviditet och Rökfria barn, tjejprojektet Blossom, projektet Guldgaffeln samt i landskapsfröknarnas skolbesök i anslutning till Fröken Sverige-tävlingen. Utöver detta genomförs även utbildningar av personal inom MVC/BVC och skolsköterskor, tonårsrådgivare och fritidsledare.

Tobaksprogrammet har begränsade resurser för forskningsstöd. Samverkan och finansiering sker dock regelmässigt med institutets FoU-ansvariga. En studie av tobaksbrukets samhällsekonomiska konsekvenser har dock kommit till stånd genom ekonomiskt stöd till doktorandarbete vid Lunds universitet. Vetenskapliga studier har även gjorts av åldersgränsens effekter på tobaksbruket bland barn och ungdomar. Dessutom har studier genomförts inom ramen för samarbete med Forskargruppen för samhälls- och informationsstudier och Institutet för tobaksstudier angående rökning i samband med prissänkningarna år 1998. I slutet av 1999 utfördes även en opinionsundersökning om allmänhetens inställning till rökning på restauranger. Samarbete har även inletts under 1999 med Centrum för Tobaksprevention, Samhällsmedicin Syd, Stockholm.

I det internationella arbetet deltar institutet aktivt i WHO, bl.a. med att utarbeta en internationell ramkonvention mot tobak samt att utarbeta en rapport om kvinnor och rökning. Dessutom bistår institutet i WHO:s Europaregions arbete med en tredje handlingsplan för ett tobaksfritt Europa. Inom EU-arbetet sker samarbete främst genom EU:s aktionsprogram mot cancer där institutet är svensk kontaktpunkt. Dessutom sker arbete inom specifika projekt, t.ex. om kvinnor och rökning.

Allergiprogrammet

Allergiprogrammets strategier är att följa allergiutvecklingen i landet och i ett internationellt perspektiv, sammanställa och analysera forskning om allergi och annan överkänslighet samt på vetenskaplig grund utforma och skapa konsensus kring preventiva råd. Vidare initierar och stödjer programmet insatser för att påverka attityder till allergi och annan överkänslighet och till allergiförebyggande insatser, generellt och individuellt. Exempel på detta är de nationella informationssatsningarna *Allergiåret 95* och *Inneåret 99* vilka genomfördes i bred samverkan med myndigheter, organisationer och företag m.fl. Regeringen gav institutet i uppdrag att sammanställa vad som gjorts i landet under Inneåret 99 vilket resulterade i en rapport som lämnades under våren 2000.

Allergiprogrammet arbetar med att initiera och stödja nätverk för forskning och utbildning och allergiförebyggande arbete på olika nivåer i samhället. Ett särskilt nätverk utgörs av ett trettiotal kommuner som uppfyllt kriterierna för Allergianpassad kommun. Programmet har vidare kontakt med befintliga nätverk inom såväl allergiforskning som verksamhet inom vård och behandling, bygg- och fastighetssektor, miljöarbete i kommuner, landsting och näringsliv m.m.

Regionala konferenser och utbildningsdagar anordnas dessutom kontinuerligt i Folkhälsoinstitutets regi för att utveckla det lokala allergiprogrammet. Ett samarbete med yrkessammanslutningar och utbildningsgivare har dessutom resulterat i olika utbildningsinsatser inom t.ex. studie- och yrkesvägledarutbildningen, vårdlärarutbildningen, allergisjuksköterskor, dietister m.fl.

Allergiprogrammet initierar och utvecklar samverkan med myndigheter, organisationer och näringslivet samt utvecklar och utvärderar metoder för det allergiförebyggande arbetet i landet. Projektet Allergi-prevention i primärvård är ett regeringsuppdrag och syftar till att på vetenskaplig grund skapa konsensus kring preventiva råd. Folkhälsoinstitutet samordnar projektet som leds av en styrgrupp med representanter från olika myndigheter, organisationer och föreningar m.fl. Pro-

grammet har även tagit fram undervisningsmaterial riktat till skolan samt utarbetat ett kunskapsmaterial och en metod att säkra hälsosamma skolor och daghem. En kartläggning görs av allergianpassade skolor och förskolor för att kunna sprida de goda exemplen vidare.

För att stödja ett tvärsektorielt synsätt initierades tillsammans med Vårdalstiftelsen en mötesplats för forskning och praktik – Allergistämman – vilken anordnas årligen av Folkhälsoinstitutet, Vårdalstiftelsen och Astma- och Allergiförbundet m.fl.

Efter Allergiåret påbörjades arbetet med en Nationell handlingsplan mot allergi där ett flertal myndigheter, organisationer, landsting och kommuner deltog, liksom näringslivet, forskare m.fl. Inom ramen för detta arbete utvecklas en rad projekt för metodutveckling, åtgärdsprogram, modeller för allergiförebyggande arbetssätt m.m. Den första nationella handlingsplanen mot allergi skall överlämnas till regeringen år 2003.

Till programmet har vidare knutits ett antal sakkunniga. Födoämnesöverkänslighet bevakas dels i samarbete med Livsmedelsverket, dels via ad hoc-kontakter med sakkunniga och nätverk inom området. Inom ramen för institutets samarbetsavtal med Lunds Universitet sker metodutveckling för hälsoekonomisk utvärdering av preventiva åtgärder mot allergi. Ett underlag finns även för att kunna göra samhälls-ekonomiska konsekvensberäkningar av allergi. Programmet skall vidare ta fram underlag till Folkhälsorapporten om allergi och annan överkänslighet på uppdrag från Socialstyrelsen. Därutöver planerar allergiprogrammet att ta fram ett vetenskapligt underlag för att påverka attityder och beteenden till allergi/överkänslighet. I samarbete med Statistiska Centralbyrån och Svensk Förening för Allergologi har rapportering av dödsfall i astma initierats.

Inom det internationella området sker nordiskt samarbete genom ett nordiskt forskarnätverk. Institutet har erhållit medel från EU inom ramen för programmet om pollution-related diseases. Dessa medel skall bl.a. användas till att genomföra en samlad tvärvetenskaplig granskning av litteratur inom allergiområdet. Sedan några år tillbaka innehar institutet ordförandeskapet i en arbetsgrupp inom ramen för ISIAQ (International Society Indoor Air Quality and Climate) där syftet är att ta fram kriterier som underlag för guidelines för inomhusmiljö i skolor.

Skadeprogrammet

Skadeprogrammet verkar för att främja säkerhet och förebygga skador. Arbetet bygger på ett tvärsektorielt engagemang på lokal, läns- och central nivå och en samverkan mellan myndigheter, vetenskapliga in-

stitutioner, landsting och kommuner samt frivilliga organisationer och lokala praktiker. Som kärna i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet ligger satsningen på lokala modeller för förebyggande arbete i ett tvärsektorieellt perspektiv kombinerad med en nationell strategi i samverkan mellan myndigheter som stöd för det lokala arbetet. Skadeprogrammet utvecklar modeller för förebyggande av olyckshändelser, självmord och våld samt metoder för analys och utvärdering av lokalt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete. Programmet har t.ex. byggt upp en databas med uppgifter för det lokala skadeförebyggande arbetet i landets samtliga kommuner.

Utgångspunkten för skadeprogrammets arbete är två strategidokument som utarbetades under 1990/91 och 1996 av institutets samverkansgrupp för skadepreventiva frågor (SAMS-gruppen)³ i samråd med vetenskaplig expertis. Syftet med arbetet i SAMS-gruppen är att främja och utveckla det tvärsektorieella säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet på central nivå och att utveckla mål och strategier. Programmet har vidare i samarbete med Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet startat ett utvecklingsarbete för att utarbeta en nationell jämlikhetsstrategi på skadeområdet.

Ett underlag för nationella jämlikhetsstrategier inom det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande området har också tagits fram. Inom metodutvecklingsområdet har skadeprogrammet tillsammans med landstinget i Jämtlands län, Östersunds kommun och SOS Alarm haft en försöksverksamhet med Risklinjen i Jämtlands län dit allmänheten kunnat ringa och anmäla skaderisker i omgivningen.

Ett stort antal informationsinsatser har gjorts i programmets regi de senaste åren i form av informationsmaterial, broschyrer, handlingsprogram, skrifter, vetenskapliga artiklar, nyhetsblad m.m. Ett flertal olika kartläggningar inom området har gjorts liksom även ett större antal kunskapsöversikter. Vad gäller samverkan med andra aktörer ingår skadeprogrammet i ett antal olika nätverk och grupper där ett stort antal olika myndigheter ingår, liksom även kommuner och landsting, t.ex. den tidigare nämnda SAMS-gruppen som arbetar sektorsövergripande, den svenska hjälminitiativgruppen samt Erfa-gruppen⁴. (erfarenhetsgruppen kring skolans arbetsmiljö).

Runt om i Sverige byggs upp ett nätverk av säkra och trygga kommuner. För närvarande finns elva kommuner som av institutet och WHO utsetts till En säker och trygg kommun. Dessa kommuner med-

³ Nätverk som arbetar sektorsövergripande där ett flertal statliga myndigheter ingår inkl. Falu kommun och Landstinget Östergötland.

⁴ Nätverk av myndigheter och organisationer inom ramen för Folkhälsoinstitutets hälsofrämjande skola.

verkar även i Folkhälsoinstitutets aktionsgrupp som har till uppgift att utveckla modellen och sprida erfarenheter till andra lokalsamhällen. Genom ett samarbetsavtal mellan institutet och Falköpings kommun, som är en modellkommun, utvecklas metoderna ytterligare för det lokala förebyggande arbetet. Som stöd för det lokala säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet har Folkhälsoinstitutet dessutom anordnat utbildningsseminarier i samarbete med olika kommuner, bl.a. Falköping. Ett kontaktnät har även byggts upp med personer inom hälso- och sjukvården för erfarenhetsutbyte och utveckling av det förebyggande arbetet.

Inom forskningsområdet har ett samarbetsavtal tagits fram mellan institutet och Karolinska institutet, institutionen för folkhälsovetenskap om samarbete och FoU inom olycksfallsområdet. Ett annat samarbetsavtal är upprättat mellan Folkhälsoinstitutet och Hälsouniversitetet i Linköping. Syftet är att omvandla forskningens resultat till praktisk tillämpning.

Skadeprogrammet medverkar i hög utsträckning i det internationella arbetet. Inom ramen för EU:s folkhälsoprogram för förebyggande av personsador "Injury Prevention Programme" (IPP) representerar institutet Sverige samt även i det europeiska nätverket för experter inom IPP. Programmet har även en representant i NOMESKO:s⁵ arbetsgrupp på uppdrag av Nordiska ministerrådet. Inom ramen för WHO-samarbetet ingår skadeprogrammet i WHO:s globala nätverk för utveckling av Safe Communities, WHO's working group on Injury Surveillance Methodology Development m.fl. Folkhälsoinstitutets skadeprogram har även utsetts av WHO till ett Collaborating Helmet Initiative Program samt utses år 2000 till ett Affiliate support centre för WHO:s globala skadeförebyggande program.

Främjandeenheten

Den hälsofrämjande enheten tillkom genom att de målgruppsinriktade programmen, dvs. barn och ungdom, kvinnor och äldre samt sakområdena kost och fysisk aktivitet sammanfördes.

Inom området *barns och ungdomars hälsa* har enheten bl.a. producerat kunskaps- och faktaunderlag, t.ex. jämlikhetsstrategier för barns och ungdomars hälsa med tonvikt på psykisk hälsa. För närvarande arbetar institutet med ett regeringsuppdrag att ge en lägesbeskrivning av

⁵ Nordisk medicinalstatistisk kommitté, arbetsgrupp tillsatt av Nordiska ministerrådet, ansvarar bl.a. för utarbetandet av gemensamma nordiska skadeklassifikationer.

vilka insatser som genomförts i syfte att förbättra den psykiska hälsan i befolkningen och särskilt bland barn och ungdomar. I början av året fick institutet även ett regeringsuppdrag att kartlägga ungdomars attityder till sexualitet och om ungdomars sexvanor förändrats över tiden. Enheten har också i samarbete med Socialstyrelsen genomfört ett regeringsuppdrag att följa utvecklingen vad gäller anorexi och andra ätstörningar. Folkhälsoinstitutet har även inom dessa områden fört ut budskapen via seminarier, föreläsningar, konferenser samt inlett samarbete med fyra kommuner.

Vad gäller informationsinsatser i form av mediala kampanjer används inte denna metod inom barn- och ungdomsgruppen. I stället utvecklas kunskapsbaserade kommunikativa och relationsskapande metoder på olika nivåer. Inom ramen för detta arbete ger institutet ut ungdomstidningen GLÖD i syfte att stärka ungdomars identitet, självkänsla och psykiska och sexuella hälsa.

Avseende lokalt/regionalt arbete är en angelägen uppgift att ta fram underlag som stimulerar kommunerna att finna nya arbetsformer som t.ex. att öka föräldrars engagemang och deltagande. Folkhälsoinstitutet har ett väl utvecklat samarbete med MVC/BVC, den öppna förskolan och familjecentraler.

Institutet medverkar i den internationella WHO-studien av skolbarns hälsovanor. Under två år har Folkhälsoinstitutet även fungerat som svensk representant i ett EU-nätverk "Mental Health for Children up to six years".

Inom enheten arbetar man även med *kvinnors hälsa* samt hälsa i arbetslivet genom att ha arbetslivet som en arena. Den största delen av resurserna koncentreras f.n. på genomförandet av projektet/satsningen "Hälsa-Arbeitsliv-Kvinnoliv". Projektet är ett samverkansprojekt mellan institutet och fem utvalda län. Totalt ingår 14 lokala projekt och samverkan sker mellan landsting, kommuner, andra myndigheter, organisationer etc.

Ingen egen forskning bedrivs inom området men samverkan sker med forskare vid Institutet för psykosocial medicin och Arbetslivsinstitutet samt universiteten i Stockholm, Umeå, Karlstad och vissa samhällsmedicinska enheter vid landstingen.

Inom ramen för EU-programmet "Action on Health Promotion" togs ett initiativ att bilda nätverket Workplace Health Promotion (WHP) som etablerades 1997. Arbetslivsinstitutet är den svenska kontaktpunkten i nätverket där även Folkhälsoinstitutet medverkar.

Området *äldres hälsa* är ett förhållandevis nytt område inom institutet. Äldres hälsa startade våren 1997. Huvudmålet för området är att utveckla nationella strategier och lämpliga metoder för folkhälsoarbetet bland äldre. 1998 gav regeringen ett uppdrag till institutet att ta fram

underlag som redovisade nationella och internationella erfarenheter av vilka möjligheter det finns att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande bland äldre. Uppdraget genomfördes i samarbete med Svenska Kommunförbundet då förbundet samtidigt gav Karolinska institutet i uppdrag att göra en kunskapsammanställning.

Inom området äldres hälsa har även en kartläggning genomförts om olika insatser bland äldre, liksom utbildningsinsatser i form av bl.a. konferenser. Förutom med Svenska Kommunförbundet samverkar institutet även med Socialstyrelsen och frivilligorganisationer. Vad gäller lokalt/regionalt arbete har ett nätverk bildats för att stimulera utveckling av folkhälsoarbete bland äldre. Folkhälsoinstitutet har även medverkat vid konferenser anordnade av lokala och regionala aktörer.

Kost och fysisk aktivitet är ett annat område som inryms inom främjandeenheten. År 1999 fick institutet ett regeringsuppdrag att planera för ett fysiskt aktivitetsår 2001 "Sätt Sverige i rörelse", vilket sker i samarbete med en rad olika myndigheter och organisationer. Andra kunskapsunderlag som tagits fram är resultaten av ett regeringsuppdrag från år 1998 om att redovisa nationella och internationella erfarenheter av vilka möjligheter det finns att stimulera till ökad fysisk aktivitet bland de grupper som är minst fysiskt aktiva. Ett annat strategidokument "Nationella mål och strategier för nutrition 1999-2004" togs fram under 1999 i samarbete med Livsmedelsverket och baseras på den av regeringen fastställda handlingsplanen för nutrition från 1995. Vidare ingår institutet i en rad referensgrupper och nätverk som Livsmedelsverket svarar för. Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet håller dessutom i en referensgrupp för kost och fysisk aktivitet där ett antal landstingsrepresentanter ingår.

Folkhälsoinstitutet ger även vissa projektstöd till olika forskningsprojekt inom området. Institutet har även i samarbete med Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen initierat ett utvecklingsarbete kring enkätfrågor om levnadsvanor.

Inom det internationella området representerar institutet Sverige i en EU-expertgrupp för nutrition samt ingår i ett europeiskt nätverk för hälsofrämjande fysisk aktivitet. Folkhälsoinstitutet deltar även i andra europeiska och nordiska sammanhang kring kostfrågor.

Arena skolan

Åren 1994-1996 ansvarade Folkhälsoinstitutet för den svenska delen av WHO-projektet "The European Network of Health Promoting Schools". Erfarenheterna från detta försöksprojekt med elva s.k. hälsoskolor fick institutet att samordna all sin verksamhet riktad mot skolan

under rubriken ”Arena skolan”, som fr.o.m. år 1997 fick en egen budget. Arena Skola är inget eget program eller enhet utan består av den s.k. skolgruppen med representanter från alla program.

Inom Arena skolan har den främsta satsningen gjorts på att sprida begreppet hälsofrämjande skola i landet. I strategin för nationell och regional samverkan betonas vikten av en lokal, regional och nationell samverkan. Folkhälsoinstitutet har i denna strategi en i huvudsak centralt samordnande och stödjande funktion. I regleringsbrevet för år 1998 fick institutet i uppdrag att fördjupa och sprida arbetet med att utveckla skolan som en hälsofrämjande arena.

Sedan år 1998 har Folkhälsoinstitutet byggt upp ett nationellt nätverk tillsammans med skolor. Över 650 skolor ingår nu i ett nätverk av hälsofrämjande skolor, som får information och inspiration från institutet där bl.a. goda exempel på hälsofrämjande arbete från skolor lyfts fram. De stöds även av regionala kontaktpersoner, som i sin tur får utbildning och stöd från institutet.

Genom regelbundna informationsinsatser sprider Folkhälsoinstitutet kunskap om skolutvecklingen utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och skolorna i nätverket får skriftlig information från institutet fyra gånger per år. Dessutom tar institutet fram ett antal metodmaterial som kan användas i skolornas undervisning om hälsa och värdegrundsfrågor. Dessutom driver Folkhälsoinstitutet ett antal metodutvecklingsprojekt för att förbättra och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för barn och ungdomar.

Viktiga samarbetspartners på nationell nivå inom Arena Skolan är Skolverket, Svenska Kommunförbundet, Arbetslivsinstitutet, Karolinska institutet och Lärarförbundet. Folkhälsoinstitutet ansvarar dessutom för den s.k. Erfa-gruppen (erfarenhetsgruppen kring skolans arbetsmiljö) som består av myndigheter som har anknytning till skolan och som träffas regelbundet. Det finns också ett väl utvecklat samarbete mellan institutet och det nationella nätverket Den öppna skolan. Ett samarbete har även inletts med landets lärarhögskolor.

Vad gäller forskning ligger resultaten från WHO-undersökningen ”Skolbarns hälsovanor” till grund för satsningarna inom Arena Skolan. Folkhälsoinstitutet ansvarar för den svenska delen av denna europeiska undersökning av skolbarns hälsa.

Institutet deltar även i konferenser runt om i Europa inom ”The European Network of Health Promoting Schools” och tar även del av den utveckling som sker och de utvärderingar som görs i de övriga femtioåtta länder och regioner som finns med i detta nätverk.

Forsknings- och utvärderingsenheten

Forskningsverksamhet bedrivs dels inom forsknings- och utvärderingsenheten, dels inom respektive program. I detta avsnitt redogörs endast för den verksamhet som bedrivs inom forsknings- och utvärderingsenheten. Under rubriken Forskning nedan beskrivs den forskningsverksamhet som gäller generellt för hela Folkhälsoinstitutet inklusive forskning inom programmen.

Forskning initieras och stöds via långvariga (oftast 3 + 3 år) samarbetsavtal med universitet och högskolor. Under åren 1992-1999 har 45 doktorsavhandlingar framställts inom ramen för institutets forskningsstöd, 35 från medicinsk fakultet och 10 från samhällsmedicinsk fakultet. En analys av de tio första samarbetsavtalen visar bl.a. att den åtgärdsinriktade forskningen varit lika produktiv som den epidemiologiska. Viss budget har också funnits för att kunna bevilja ad hoc-ansökningar. Utvärderingar har gjorts av två av forskningsavtalen samt av ett program (tobak). I övrigt har utvärderingsverksamheten inriktats på utprovning av metoder och på kvalitetsutveckling av institutets interna arbete.

Staben

Folkhälsoinstitutets stab består av följande tre funktioner: analys och utredning, internationella frågor samt gemensam och övergripande information. Inom området *analys och utredning* arbetar institutet med regeringsuppdrag, t.ex. hälsokonsekvensbedömningar (HKB), folkhälsoinsatser inom storstadsregionerna samt uppdraget att överblicka lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Inom funktionen tar man även fram kunskaps- och faktaunderlag, t.ex. övergripande remisser, DALY-metoder⁶ och beräkningar m.m. Funktionen medverkar även i olika utbildningar och konferenser, t.ex. i ett utvecklingsprogram för samhällsmedicinska chefer om att leda sektorsövergripande folkhälsoarbete. Samverkan sker bl.a. genom deltagande i generaldirektörsgruppen för folkhälsofrågor, i den nationella samrådsgruppen tillsammans med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet samt i expertgrupper knutna till Nationella folkhälsokommittén.

Staben bedriver metodutveckling för lokalt folkhälsoarbete genom bl.a. nätverksarbete (Nätverket för medelstora städer, Större städer

⁶ Disability Adjusted Life Years, funktionsjusterade levnadsår, används för att mäta sjukdomsburden i en befolkning eller befolkningsgrupp vid en viss tidpunkt.

samt Svenskt nätverk för lokalt folkhälsoarbete). På ett initiativ tillsammans med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har en modell för lokala välfärdsbokslut utvecklats. Stöd till lokalt/regionalt folkhälsoarbete sker även genom att ge stöd till drift av Sprilinedatabaser (projekt och informationsmaterial samt annan folkhälso-dokumentation). Funktionen svarar även för drift och samordning av institutets projektdatabas.

Det *internationella arbetet* inom stabens internationella funktion sker inom ramen för det nordiska samarbetet, EU samt Världshjälpsorganisationen (WHO). Det nordiska samarbetet består av planering och genomförande av gemensamma nordiska folkhälsokonferenser samt bilateralt nordiskt samarbete. EU-samarbetet innebär att ha ett övergripande ansvar för Folkhälsoinstitutets olika EU-engagemang samt ansvara för EU:s hälsofrämjande program inklusive flera projekt och nätverk. Även här ingår bilateralt samarbete med EU-medlemsländer. Samarbetet med WHO innebär att ingå i den svenska delegationen till WHO:s europaregions kommitté samt i WHO/Euro European Health Promotion Development Committee. Bilateralt samarbete sker även med WHO-medlemsländer med en prioritering av Baltikum.

Den internationella funktionen svarar också för att förmedla kunskap om den internationella utvecklingen och internationella dokument. I vissa fall översätts skrifter av särskilt intresse till svenska, som t.ex. Hälsa 21, WHO:s förnyade hälsostrategi för Europaregionen. Medarbetare inom staben är även anlitade i internationella program och utvecklingsprojekt.

På regeringens uppdrag har ett underlag tagits fram om förutsättningarna för tjänsteexport på folkhälsoområdet.

Inom institutet har varje program och funktion det operativa och ekonomiska ansvaret för informationsinsatser inom sina respektive sakområden. Det huvudsakliga ansvaret för information ligger därmed på respektive program. Sedan år 1997 finns en gemensam *informationsfunktion*, som organisatoriskt hör till staben. I informationsfunktionens roll betonas särskilt betydelsen av stöd, samordning och samverkan. En prioriterad uppgift är att ansvara för den externt anknutna IT-utvecklingen, vilket bl.a. innebär att stimulera användningen av IT/Internet i informationsarbetet såväl externt som internt. Institutet har fattat ett principbeslut om stegvis övergång till elektronisk publicering som huvudalternativ. Nyligen har även en intern samarbetsgrupp för informationsfrågor bildats, under ledning av generaldirektören, med representanter från varje program eller motsvarande.

Informationsfunktionen svarar även för övergripande information om Folkhälsoinstitutet och dess verksamhet, receptionservice, mass-

mediaservice och internbiblioteket inkl. tidskrifter. Informationsfunktionen har även ett övergripande projektledaransvar för institutets övriga 15 webbplatser. Folkhälsoinstitutet har satsat särskilt på att etablera länkar till andra organisationer som är verksamma på folkhälsoområdet nationellt och internationellt.

Beskrivning av vissa övriga folkhälsoaktörer på nationell nivå

De folkhälsoaktörer som särskilt omnämnts i Organisationskommitténs direktiv, nämligen Alkoholinspektionen, Barnombudsmannen, Läke- medelsverket, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen beskrivs i be- tänkandets kapitel 4. I kapitel 4 beskrivs även Ombudsmannen för sex- uellt likaberättigande (HomO) samt Socialvetenskapliga forskningsrå- det. Därutöver beskrivs i kapitel 4 i betänkandet Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Dessa aktörer har i dag ett samarbete inom folkhälsoområdet med nuvarande Folkhälsoinstitutet.

Aktörer som beskrivs i denna bilaga är ett urval av vissa folk- hälsoaktörer på nationell nivå som också har ett samarbete med Folkhälsoinstitutet. Beskrivningen har dock inte anspråk på att vara heltäckande. För en mer fullständig beskrivning av folkhälsoaktörer hänvisar Organisationskommittén till Nationella folkhälsokommitténs betänkande som beräknas utkomma under hösten 2000.

Statliga myndigheter

Arbetskyddsverket

Arbetskyddsverket består av Arbetskyddsstyrelsen och Yrkesin- spektionen. Arbetskyddsstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för arbetsmiljö- och arbetstidsfrågor samt chefsmyndighet för Yrkesin- spektionen. Styrelsen skall särskilt leda, samordna och utveckla verk- samheten inom Arbetskyddsverket, följa utvecklingen på arbetsmil- jöområdet, ha den centrala tillsynen över efterlevnaden av arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen samt inom arbetsmiljöområdet och lag- stiftningen om kemikaliekontroll ha den centrala tillsynen över vissa delar av efterlevnaden av tobakslagstiftningen, gentekniklagstiftningen, meddela föreskrifter och allmänna råd inom områdena samt utarbeta och sprida information. Styrelsen skall även ansvara för den officiella statistiken över arbetsskador och arbetsmiljö.

Arbetskyddsverket har som mål att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetet och att förbättra arbetsmiljön från såväl fysisk, psykisk som social och arbetsorganisatorisk synpunkt samt att intensifiera det långsiktiga utvecklandet av tillvägagångssätt och kompetens för tillsyn och kravställande som syftar till att förebygga sjukdomar orsakade av organisatoriska eller sociala faktorer.

Vad gäller Arbetskyddsstyrelsens folkhälsoarbete är verksamheterna inriktade på att genom tillsyn och information förebygga olycksfall i arbetslivet och ohälsa som kan uppstå på grund av bristfälliga arbetsmiljöförhållanden.

Yrkesinspektionen är regional tillsynsmyndighet på arbetsmiljö- och arbetstidsområdet. Inspektionen skall följa utvecklingen på arbetsmiljöområdet och skall vidare se till att föreskrifter efterlevs med stöd av arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen och, inom arbetsmiljöområdet, lagstiftningen om kemikaliekontroll och tobak. Inspektionen skall vidare främja tillämpningen av allmänna råd enligt arbetsmiljölagstiftningen samt främja skyddsverksamheten på arbetsställena och bevaka att arbetsgivarna planerar och bedriver sin verksamhet så att arbetsmiljökraven tillgodoses. Dessutom skall inspektionen främja samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare på arbetsmiljöområdet och främja företagshälsovårdens utveckling. Vidare skall Yrkesinspektionen bedriva inspektionsverksamhet samt medverka i tillsyn och kontroll enligt plan- och bygglagen.

Verksamheten inom Arbetskyddsverket är samhällsinriktad och avsedd att påverka förhållanden i arbetsmiljön. En del av verksamheten innebär att påverka arbetsgivare, arbetstagare och andra aktörer i arbetslivet i kunskapsmässigt och attitydmässigt avseende så att dessa kan verka för förbättringar i arbetsmiljön. Styrelsens verksamhet är nationellt inriktad, bl.a. genom att Arbetskyddsstyrelsen utformar regler för tillsyn, samt regionalt/lokalt inriktad genom att Yrkesinspektionens elva distrikt bedriver tillsyn vid olika arbetsställen. Styrelsen deltar även i EU-arbete, SLIC (Senior Labour Inspectors Committee), ILO-arbete, europeiskt standardiseringsarbete m.m.

Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet bildades år 1995 genom en sammanslagning av Arbetsmiljöinstitutet, Institutet för arbetslivsforskning och delar av Arbetsmiljöfonden. Institutet är ett nationellt centrum för forskning inom områdena arbetsmiljö, arbetsorganisation och arbetsmarknad. Arbetslivsinstitutets uppgift enligt sin instruktion (1995:864) är att bedriva och främja forskning och utbildning samt utvecklingsprojekt som rör

arbetsliv, arbetsmiljö och relationerna på arbetsmarknaden. Institutet skall samverka med andra myndigheter, vetenskapliga institutioner, universitet och högskolor nationellt och internationellt.

Vid institutet finns FoU-enheter för arbetsmarknad, arbetsorganisation, arbetsohälsa, arbetsmedicin, belastningsskador och allergi, teknik samt kemisk yrkeshygien.

När det gäller institutets folkhälsoarbete finns bl.a. från vissa enheter ett etablerat samarbete med Folkhälsoinstitutet. Arbetslivsinstitutet har t.ex. haft ett samarbete med institutet sedan år 1997 vad gäller EU-nätverket Workplace Health Promotion. I januari 2000 genomfördes en konferens om Framtidens hälsofrämjande arbetsplatser som samordnades av Arbetslivsinstitutet och Folkhälsoinstitutet. Under år 1999 genomfördes även konferensen Hälsorisker och utmaningar i det nya arbetslivet tillsammans med Folkhälsoinstitutet och Rådet för arbetslivsforskning.

Arbetslivsinstitutets arbete med att arbeta fram, dokumentera och sprida kunskap kan karaktäriseras som till stor del samhällsinriktad, där myndigheter, organisationer, forskarsamhället och beslutsfattare är viktiga målgrupper. Institutet skall vidare enligt instruktionen ge Arbetsarkivstyrelsen råd och underlag för dess föreskrifts- och tillsynsarbete samt informera dess personal om planerad forskning. Där emot har institutets utbildningsverksamhet, t.ex. företagshälsovården och biblioteksverksamheten en mer individinriktad karaktär.

Institutets verksamhet riktar sig mot den internationella, den nationella samt regionala och lokala nivån. Institutet samverkar och arbetar utifrån uppdrags- och samarbetsavtal med främst högskolor och universitet.

Arbetsmarknadsverket

Arbetsmarknadsverket omfattar Arbetsmarknadsstyrelsen och en länsarbetsnämnd i varje län. Arbetsmarknadsstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för allmänna arbetsmarknadsfrågor och chefsmyndighet för länsarbetsnämnderna. I länsarbetsnämnderna ingår bl.a. den offentliga arbetsförmedlingen och Arbetsmarknadsinstitutet. Arbetsmarknadsverket är enligt sin instruktion ålagt att genom platsförmedling, vägledning, yrkesinriktad rehabilitering och aktiva arbetsmarknadspolitiska åtgärder hävda arbetslinjen, verka för en effektiv arbetsmarknad och värna svaga grupperns ställning på arbetsmarknaden. Verket skall utforma sin verksamhet utifrån lokala förutsättningar och behov och bidra till att målen om full sysselsättning samt utveckling och framsteg i samhället uppnås.

Verkets uppgifter anges närmare i förordningen (1987:405) om den arbetsmarknadspolitiska verksamheten där det bl.a. uttrycks att verket skall svara för frågor om kontaktstöd till arbetslösa, att se till att arbetsökande snabbt får ett arbete och att lediga platser tillsätts snabbt, att verka för att genderperspektiv tillämpas, att särskilt uppmärksamma äldre arbetstagares villkor på arbetsmarknaden och arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga. Arbetsmarknadsverkets verksamhetsidé anger på vilket sätt verket skall lösa sitt arbetsmarknadspolitiska uppdrag vilket skall ske genom att tillsätta platserna, rusta den enskilde, stimulera efterfrågan samt förhindra utslagning.

Arbetsmarknadsverkets instrument för att nå de övergripande målen är främst genom service vid arbetsförmedlingar och Arbetsmarknadsinstitutet i form av platsförmedling, vägledning, yrkesinriktad rehabilitering och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Lokalt är det arbetsförmedlingen som svarar för den direkta kundservicen till arbetsökande och arbetsgivare. Arbetsmarknadsinstitutet svarar för yrkesinriktad rehabilitering för arbetslösa, främst arbetshandikappade men även övriga som har svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Boverket

Boverket är central förvaltningsmyndighet för frågor som rör byggd miljö och hushållning med mark- och vattenområden, fysisk planering, byggande och boende. Verket svarar även för den centrala administrationen av statligt bostadsstöd i form av bidrag för finansiering av bostäder. Boverket har till uppgift att inom sitt verksamhetsområde meddela föreskrifter, ha uppsikt och tillsyn samt handlägga förvaltningsärenden, följa tillämpningen av lagar och förordningar, utvärdera effekterna av tillämpningen och lämna förslag till regeringen om de åtgärder som behövs för att syftet med reglerna skall nås.

Boverket skall vidare verka för samordning av de statliga myndigheternas arbete med underlag för tillämpningen av miljöbalken (3, 4 och 6 kap., 1998:808) samt plan- och bygglagen (1987:10). Boverket skall även medverka i internationellt samarbete som syftar till att harmonisera regler för fysisk planering, hushållning med mark- och vattenområden samt egenskapskrav på byggnader och byggprodukter.

Verkets mål är bl.a. att alla skall ges förutsättningar att leva i goda bostäder till rimliga kostnader och i en stimulerande miljö inom ekologiskt hållbara ramar samt under jämlika och värdiga levnadsförhållanden, att en ekologisk hållbarhet skall vara grund vid planering och byggande samt att stöd till kommunerna för investeringsprogram skall bidra till omställningen till ett hållbart samhälle.

Verksamhet som bedrivs inom Boverket är inriktad på enskilda byggnaders egenskaper. När det gäller insatser för folkhälsan är Boverkets ansvar för samhällskraven vid nybyggnad och ändring av byggnad av störst betydelse. Genom föreskriftsarbete skall myndigheten verka för att byggnader uppförs och utrustas respektive byggs om så att de kan brukas utan att påverka människors hälsa negativt. Verkets aktiviteter inom byggnader vänder sig främst till byggsektorn i allmänhet. Vad gäller planeringsfrågor riktas verksamheten främst till kommunernas och länsstyrelsernas fysiska planeringsfunktioner.

Boverkets byggregler är en tolkning av plan- och bygglagen (1987:10) samt lagen (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. liksom förordningen (1994:1215) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m. Förhållanden som gäller inomhusmiljö i befintliga byggnader faller under annan lagstiftning. Enligt kemikalielagstiftningen och efter samråd med Kemikalieinspektionen har Boverket rätt att utfärda föreskrifter angående byggmaterial till skydd för inomhusmiljön. Verket har också ett uppsiktsansvar för den fysiska planeringen enligt PBL. Den fysiska planeringen har till syfte att förebygga och åtgärda problem som rör areella eller strukturella frågor kopplade till bebyggelse och att skydda kvaliteter.

Boverket arbetar även genom information till byggbranschen, kommuner och enskilda med frågor avseende hur en god inomhusmiljö kan säkerställas. Samverkan sker här med andra statliga myndigheter inom området. När det gäller arbetsplatsplanering har Boverket tillsammans med Naturvårdsverket, Räddningsverket och Socialstyrelsen utarbetat en skrift där en gemensam syn presenteras med inriktning på miljö, hälsa och säkerhet. Under begreppet "hållbar stadsutveckling" har verket arbetat med ett projekt om stadsmiljö och trafik och där utarbetat långsiktiga överlevnads- och hälsomål. Ett projekt angående bullerstörningar har genomförts, liksom ett projekt som inventerat vilka kunskaper som finns om hur planering, utformning och förvaltning av bebyggelseområden och av enskilda byggnader påverkar brottsligheten.

Vidare har Boverket byggt upp den obligatoriska ventilationskontrollen samt har där ett tillsynsansvar. Boverket har dessutom ansvar för statliga medel för bostadsförsörjningen och för särskilda medel för att förbättra inomhusmiljön. Verksamheten är koncentrerad till administration och tillsyn av bidrag till bostadsbyggande, dvs. bostadsanpassningsbidrag samt två former av radonsaneringsbidrag, liksom till uppföljning och utvärdering av dels dessa bidrag, dels utvecklingen på bostadsmarknaden.

Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har till uppgift att främja brottsförebyggande arbete och ge regeringen och myndigheterna inom rättsväsendet underlag för kriminalpolitiska åtgärder. Enligt myndighetens instruktion (1997:1056) skall rådet särskilt initiera och stödja brottsförebyggande insatser inom olika samhällssektorer. Rådet skall vidare bedriva forsknings- och utvecklingsarbete för att ge regeringen och myndigheterna inom rättsväsendet underlag för åtgärder och prioriteringar på det kriminalpolitiska området samt utvärdera vidtagna åtgärder.

Inom den officiella statistikens område skall rådet ansvara för sådan i enlighet med förordningen (1992:1668) om den officiella statistiken samt följa, analysera och göra prognoser för brottsutvecklingen. Rådet skall även ge ut rapporter från forsknings-, utvecklings- och informationsprojekt och på andra sätt sammanställa och sprida relevant information om brottsförebyggande åtgärder och kriminalvetenskaplig forskning. I sin verksamhet skall rådet även samarbeta med övriga myndigheter inom rättsväsendet, andra statliga myndigheter, universitet och högskolor samt med kommuner och enskilda organisationer.

Inom området tillämpad forskning och utvecklingsverksamhet är rådets verksamhetsmål att vara ett centrum för forsknings- och utvecklingsverksamhet inom hela rättsväsendet, att upprätthålla en hög kvalitet samt att sprida och nyttiggöra resultaten från verksamheten hos målgrupper och användare. Rådet skall vidare bistå regeringen med underlag och ha beredskap för uppdrag från regeringen för prioriterade uppgifter inom rättsväsendet. Brottsförebyggande rådet har även som mål att verka för att lokala brottsförebyggande råd eller motsvarande skall finnas i två tredjedelar av landets kommuner. Rådet skall här stimulera och stödja utvärderingar och metodutveckling om brottsförebyggande arbete samt bidra till att behovet av kvalificerad utbildning tillgodoses.

Vad gäller internationellt samarbete skall rådet aktivt delta i sådant arbete och på regeringens uppdrag företräda Sverige i internationella organisationer, främst EU och Östersjösamarbetet. Målet är att genom det internationella samarbetet bidra till att kvalitet och effektivitet i de brottsförebyggande åtgärderna ökar och att internationellt jämförbar statistik tas fram.

Institutet för psykosocial medicin

Institutet för psykosocial medicin (IPM) är en statlig myndighet med uppgift att bedriva och främja forskning i psykosocial miljömedicin. I institutets instruktion (1996:615) framgår att institutet särskilt skall bedriva forskning som är inriktad på praktisk tillämpning inom social-, hälsovårds- och arbetsmarknadsområdena samt på problem med anknytning till dessa områden. Myndigheten skall även ägna uppmärksamhet åt teori- och metodutveckling för vetenskaplig forskning inom institutets områden samt fullgöra forskningsuppdrag för i första hand statliga och kommunala myndigheter och organ samt arbetsmarknadens parter.

Institutet samverkar med en rad myndigheter, institutioner och organisationer i syfte att åstadkomma ett effektivt utnyttjande av de samlade resurserna för psykosocial miljömedicinsk forskning. Exempel på sådana myndigheter är Folkhälsoinstitutet, Arbetslivsinstitutet, Institutet för Miljömedicin samt en rad andra universitet utanför Karolinska institutet. Dessutom skall institutet biträda Socialstyrelsen i dess utvecklingsarbete inom den psykosociala miljömedicinen. Myndigheten skall även verka för att erfarenheter och rön från den psykosociala miljömedicinska forskningen blir kända och nyttiggjorda.

Institutets mål är att minska de psykosociala risksituationerna och öka de psykosociala friskfaktorerna i samhället. Detta skall ske genom att utveckla, bearbeta och sprida kunskap om riskfaktorer och bidra till god metodutveckling hos offentliga organ samt arbetsmarknadens parter. Institutet skall även fokusera på de risker och möjligheter som omstruktureringen av arbetsmarknaden ger upphov till.

De forskningsområden som institutet arbetar med, och som har beröringspunkter med folkhälsoområdet, handlar om arbetsrelaterad stress, barn- och ungdomsforskning, invandrare och hälsa, psykosomatisk hälsa samt suicidforskning och psykisk ohälsa. Inom dessa områden är verksamhetsmål formulerade för myndigheten i termer av att öka kunskapen inom respektive forskningsområde.

Institutet för psykosocial medicin har en lång tradition av internationellt samarbete. Institutets stressforskningsavdelning utgör t.ex. även ett WHO-center för psykosocial forskning. Ytterligare ett WHO-center för suicidforskning finns knutet till institutet.

Integrationsverket

Integrationsverket är central förvaltningsmyndighet för integrationsfrågor och verket har ett övergripande ansvar för att integrationspolitiska mål och synsätt får genomslag på olika integrationsprocesser i samhället. Integrationsverket skall särskilt främja lika rättigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund, förebygga och motverka främlingsfientlighet, rasism och etnisk diskriminering, främja etnisk och kulturell mångfald inom olika delar av samhällslivet samt följa och utvärdera samhällsutvecklingen ur ett integrationspolitiskt perspektiv.

Myndigheten skall också verka för att nyanlända invandrares behov av stöd uppmärksammas och behovet av särskild samhällsinformation samt att kommunerna har beredskap och kapacitet att ta emot skyddsbehövande som beviljats uppehållstillstånd och vid behov medverka till deras bosättning. Verket skall dessutom följa upp kommunernas introduktion för skyddsbehövande och andra nyanlända invandrare för vilka kommunerna får statlig ersättning och återföra resultaten till kommunerna, andra myndigheter och regeringen.

Integrationsverket skall vidare ge stöd till organisationer som bildats av invandrare eller på annan etnisk grund och till verksamhet som bedrivs av andra organisationer inom integrationsområdet. Utvecklingen av tolk- och översättarverksamhet skall främjas och kunskaperna i samhället inom myndighetens ansvarsområde skall öka.

Kemikalieinspektionen

Kemikalieinspektionen är central förvaltningsmyndighet för ärenden om hälso- och miljörisker med kemiska produkter och biotekniska organismer. Inspektionen skall särskilt uppmärksamt följa utvecklingen i fråga om förekomst av kemiska produkter och vad användningen av dessa kan medföra samt utöva tillsyn enligt miljöbalken. Kemikalieinspektionen skall vidare pröva frågor om godkännande av bekämpningsmedel, svara för annan förhandsgranskning av kemiska produkter och biotekniska organismer samt utveckla register.

Kemikalieinspektionens verksamhet har sin utgångspunkt i ett stort antal lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom kemikalieområdet. De mest centrala lagarna inom området är numera införlivade i Miljöbalken (1998:808).

Myndigheten skall utreda, sammanställa och dokumentera verksamheten avseende kemiska produkter och biotekniska organismer och de hälso- och miljörisker sådana produkter och organismer kan medföra.

Vidare skall myndigheten lämna information inom området för kontroll av kemikalier och biotekniska organismer samt stödja regionala och lokala tillsynsmyndigheter inom området. Medverkan i det internationella samarbetet ingår samt ansvar för officiell statistik.

Sammanfattningsvis skall inspektionen genom regler, kontroll och information se till att de som sätter ut kemikalier i form av kemiska produkter eller i varor tar sitt ansvar för att dessa inte skadar människors hälsa eller miljön. Merparten av de kemiska produkter och andra varor som används i Sverige är importerade. Inspektionen för därför Sveriges talan i EU vad gäller kemikaliekontroll samt är engagerade i FN:s och OECD:s kemikaliearbete.

Eftersom Kemikalieinspektionens mål och kemikaliekontrollens syfte handlar om att minska riskerna för skador på människor och miljön av kemiska ämnen har inspektionens verksamhet direkt inverkan på människors hälsa. Tillverkare och importörer är vidare de som har huvudansvaret för de kemiska ämnen, produkter eller varor som de levererar. Användare och andra som hanterar kemikalier ansvarar för att den faktiska hanteringen inte orsakar skador. Tillsynsmyndigheternas viktigaste uppgifter är att se till att företagen gör vad som behövs för att minska och undanröja miljö- och hälsorisker.

Verksamheten är i huvudsak samhällsinriktad men Kemikalieinspektionen är även pådrivande genom att förmedla kunskap och genom att ställa krav på kompetens hos tillverkare och importörer av kemiska produkter och varor så att företagen kan bedöma hälso- och miljörisker. Kemikalieinspektionens verksamhet är främst inriktad på nationell nivå respektive EU-nivå. Nationellt arbete innebär bl.a. att implementera EU:s regler och andra internationella åtaganden, att utöva tillsyn av efterlevnaden hos berörda företag, att verka genom frivilliga överenskommelser med svensk industri samt att bl.a. ge kunskapsstöd till lokala och regionala aktörer.

Konsumentverket

Konsumentverket är central förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor med huvudansvar att genomföra den statliga konsumentpolitiken. Verkets generaldirektör är även Konsumentombudsman. Övergripande konsumentpolitiska och energipolitiska mål för verksamheten är att ge hushållen goda möjligheter att utnyttja sina ekonomiska och andra resurser effektivt, att ge konsumenterna en stark ställning på marknaden, att skydda konsumenternas hälsa och säkerhet, att medverka till att sådana produktions- och konsumtionsmönster utvecklas som minskar påfrestningarna på miljön och bidrar till en långsiktigt hållbar utveckling

samt att främja en säker, effektiv och miljöanpassad tillförsel och användning av energi.

Verket skall särskilt inrikta sin verksamhet på åtgärder som rör hushållens baskonsumtion, stöd till konsumentgrupper som är ekonomiskt eller socialt utsatta eller av andra skäl har behov av särskilt stöd, främst barn och äldre, och att främja konsumentintressena i det internationella samarbetet. Konsumentverket har dessutom ett samlat ansvar, sektorsansvar, för konsumentrelaterade miljöfrågor. Verket skall i detta sammanhang vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till andra berörda parter i sådana frågor.

Myndighetens verksamhet omfattar främst granskande och främjande uppgifter. Granskning görs i form av tillsyn över marknaden och provningar av produkter där miljö- och säkerhetsaspekter beaktas liksom funktion, hanterbarhet och energieffektivitet. Främjande verksamhet handlar om att förmedla kunskap så att producenter kan tillverka/tillhandahålla säkrare produkter och så att konsumenter kan skydda sig mot skador till följd av kända risker och kan beakta miljöaspekter i sin konsumtion.

Verket utövar tillsyn över produkters säkerhet utifrån produktsäkerhetslagen (1988:1604), lagen om leksakers säkerhet (1992:1327), lagen om farliga livsmedelsimitationer (1992:1328), lagen om personlig skyddsutrustning för privat bruk (1992:1326). Till lagen om leksakers säkerhet har verket även föreskriftsrätt. Dessutom utövar verket tillsyn över marknadsföring av alkohol och tobak enligt marknadsföringslagen (1995:450), alkoholreklamlagen (1978:763) och tobakslagen (1993:581).

Konsumentverkets arbete vad gäller hälsa och säkerhet handlar i stor utsträckning om marknadskontroll och standardiseringsarbete men även av information, tillsyn över marknadsföring av alkohol och tobak samt över reklam som rör hälsoaspekter. Verket övervakar t.ex. kommersiell tobaks- och alkoholreklam till konsumenten i enlighet med alkoholreklamlagen och tobakslagen. Regelbunden information ges ut via tidskriften Råd & Rön om farliga produkter, marknadskontroller och andra frågor som rör konsumentsäkerhet. Information ges även via massmedia samt i böcker, broschyrer och utställningar.

När det gäller miljö och energihushållning har verket bl.a. utformat ett förslag om hur ett sektorsansvar för miljömålet bör utformas samt förslag om hur en databaserad information om konsumtion och miljö kan skapas.

Verksamheten riktas främst till producenter och enskilda individer i egenskap av konsumenter inom främst områdena bostad, fritid, idrott och trafik samt även i viss mån arbetsmiljö.

Konsumentverket samarbetar med ett flertal myndigheter och organisationer. Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Konsumentverket har t.ex. inom sina respektive områden att främja god hälsa i befolkningen ett ansvar för att stödja arbete kring mat-hälsa-miljö samt olycks- och skadeförebyggande arbete. Det senare har bl.a. lett till att myndigheterna gemensamt lagt fram ett förslag till program för konsumentssäkerhetsforskning åren 1998-2000. Forskningen skall utveckla vetenskapligt grundad kunskap som kan användas i det skadeförebyggande arbetet inom konsumentområdet. De olika områdena som bör utvecklas är epidemiologi/skadestatistik, strategier för skadeförebyggande, metoder och teori samt implementering av FoU-resultat. Dessutom anser verket att det behövs ett väl fungerande skaderegistreringssystem för att den tillsyn inom området som de utövar skall vara effektiv.

Naturvårdsverket

Naturvårdsverket är central statlig miljömyndighet med uppgift att vara samlande och pådrivande i miljöarbetet, både nationellt och internationellt. Verkets arbete syftar till att främja en ekologiskt hållbar utveckling genom att i samverkan med andra aktörer arbeta för att visionen om det ekologiskt hållbara samhället skall bli verklighet. Naturvårdsverkets viktigaste uppgifter är att ta fram och förmedla kunskaper på miljöområdet, utarbeta förslag till mål, åtgärdsstrategier och styrmedel i miljöpolitiken, verkställa fattade miljöpolitiska beslut samt följa upp och utvärdera miljösituationen och miljöarbetet som underlag för fortsatt utveckling av miljöpolitiken.

Verket skall särskilt i förhållande till sektorsmyndigheter samt regionala och lokala myndigheter arbeta med mål, vägledning, samordning och uppföljning som rör miljöarbetet. Naturvårdsverket skall verka för och sprida kunskaper om miljöforskning samt genom miljöövervakning ta fram uppgifter om och belysa miljötillståndet. Dessutom skall verket bidra med underlag för svenska ställningstaganden i det internationella miljöarbetet och medverka med expertkunskaper. Verket skall även analysera och väga in ekonomiska, juridiska och internationella aspekter på åtgärder inom miljöområdet.

Vidare skall Naturvårdsverket följa hur miljöbalkens ändamål tillgodoses och bevaka miljövårdsintresset vid tillämpningen av miljöbalken (1998:808) och plan- och bygglagen (1987:10) samt tillhandahålla underlag för tillämpningen av dessa lagar. Naturvårdsverket skall verka pådrivande och samordnande i arbetet för ett avfallssnålt samhälle samt ansvara för officiell statistik.

Vissa verksamheter vid Naturvårdsverket har direkta konsekvenser för folkhälsan medan andra kan förmodas ha en mer indirekt verkan på hälsoläget. Verksamheter som har direkta konsekvenser för folkhälsan är frågor rörande vatten, luft och buller samt reglering av utsläpp av kemiska ämnen som t.ex. persistenta organiska miljöföroreningar och ämnen som påverkar det stratosfäriska ozonskiktet. Andra verksamheter som har en stor betydelse för folkhälsan, men på ett mer indirekt vis, är frågor som berör det rörliga friluftslivet och planfrågor.

När det gäller vattenkvaliteten är verket ansvarig myndighet för föroreningskontroll av grundvatten och sjöar. Vidare arbetar verket med förluster av näringsämnen från jordbruksmark till vattendrag samt reduktion av fosfor i kommunala reningsverk samt reduktion av kväve. Behandling av avlopp från enskilda hushåll är ett annat område liksom tungmetaller och organiska miljöföroreningar i slam från kommunala reningsanläggningar. Avseende luftföroreningar har verket arbetat för att minska svaveldioxid och sot i utomhusluften och kvävedioxid i stadsmiljön. Alltmer uppmärksamhet riktas dock mot hälsoeffekter av fina partiklar från t.ex. dieselfordon och ökad vedeldning i enskilda hushåll. Trafiksektorn och energisektorn står i dag för den största andelen av luftföroreningarna och arbetet för att främja god luftkvalitet är därför främst kopplat till åtgärder inom dessa sektorer.

Naturvårdsverket har även utarbetat ett handlingsprogram för efterbehandling för att långsiktigt kontrollera risker för folkhälsan på grund av farligt, fast avfall och markföroreningar. Verkets arbete med kemikaliefrågor fokuseras mot svårnedbrytbara ämnen och varornas betydelse i dessa sammanhang. Kemikaliearbetet har i utökad omfattning kunnat hantera varufrågor inom området hållbar produktion och konsumtion.

Med koppling till plan- och bygglagen (se bl.a. 4 kap 9 § pkt 3 om statens ansvar förmedlat genom länsstyrelserna) har Naturvårdsverket bl.a. att i kommunernas översiktsplanearbete bevaka de boendes och övrigas hälsa. Naturvårdsverket har främst ett delansvar med andra myndigheter som t.ex. Boverket, Räddningsverket och Socialstyrelsen vad gäller skydds- och säkerhetsfrågor för bebyggelse. Dessutom fördelar verket statsbidragen till olika Agenda 21-projekt med inriktning på trafik, energi, naturvård och kemikalier.

Riksförsäkringsverket

Riksförsäkringsverket (RFV) är central förvaltningsmyndighet för socialförsäkringen och anslutande bidragssystem. Riksförsäkringsverket skall särskilt verka för att socialförsäkrings- och bidragssystemen

tillämpas likformigt och rättvist samt verka för att åtgärder vidtas för att förebygga och minska ohälsa i syfte att minska de långa sjukperioderna. Verket skall vidare utöva tillsyn över de allmänna försäkringskassorna samt meddela föreskrifter och utfärda allmänna råd. Myndigheten skall även ansvara för officiell statistik samt ha ett övergripande ansvar för att allmänheten får en tillfredsställande information om socialförsäkringen och anslutande bidragssystem inklusive planerade förändringar liksom ansvara för att utbildningsinsatser genomförs i samband med förändringar i systemen.

Verket skall dessutom stödja forskning inom socialförsäkringsområdet, följa utvecklingen inom socialförsäkringen och anslutande bidragssystem samt utvärdera effekterna av dessa för individ och samhälle. Riksförsäkringsverket skall även biträda Regeringskansliet inom sitt verksamhetsområde, delta i internationellt samarbete m.m. Socialförsäkringsadministrationens verksamhet och ansvar regleras i lagen (1962:381) om allmän försäkring. Det förebyggande arbetet är inte lagreglerat, utan ingår i de verksamheter som anges av regeringen i regleringsbrev.

Riksförsäkringsverkets mål är framför allt att se till att kravet på god service, likformighet, kvalitet och kostnadseffektivitet i handläggningen av försäkrings- och bidragsärenden säkerställs.

Försäkringskassornas förebyggande arbete inom folkhälsoområdet handlar om att ge information och underlag till de aktörer som ansvarar för olika folkhälsoinsatser. Kassorna arbetar främst med rehabilitering av enskilda sjukskrivna och med samordning av samhällets rehabiliteringsresurser, men även delvis med förebyggande arbete. Det förebyggande arbetet utgör dock en liten del av kassornas verksamhet och handlar om att aktivt påverka andra ansvariga aktörer så att åtgärder vidtas för att förebygga skada och sjukdom. Försäkringskassorna har t.ex. statistisk information som kan bidra till att identifiera grupper av människor som av olika skäl löper risk att bli skadade eller sjuka.

Det förebyggande arbetet inom försäkringskassorna består bl.a. i att analysera inflödet till försäkringen och på så sätt spåra riskgrupper och riskmiljöer samt att medverka till att informationen tillvaratas av de aktörer som har till uppgift att mer direkt arbeta preventivt och som ansvarar för att åtgärder vidtas så att risken för att människor drabbas av långvarig arbetsoförmåga till följd av sjukdom eller skada minimeras. Statistik och information finns både på lokal, regional och central nivå. Därutöver tillhandahåller verket statistik och information på riksnivå och genomför olika studier, analyser och forskning inom socialförsäkringsområdet. Många försäkringskassor deltar även i de regionala och lokala folkhälsoråden.

Rikspolisstyrelsen

Till polismyndigheternas uppgifter hör enligt polislagen bl.a. att upprätthålla allmän ordning och säkerhet, tillförsäkra allmänheten skydd och annan hjälp som ett led i samhällets verksamhet för att tillförsäkra den enskilde rättssäkerhet och rättstrygghet. Polisens uppgift är vidare att förhindra, förebygga och upptäcka brott och förebygga andra störningar av den allmänna ordningen eller säkerheten, liksom att se till att den som har begått brott identifieras och lagförs. Kriminalpolitikens uppgifter är att minska brottsligheten och öka tryggheten.

Polisen har särskilt att prioritera våldsbrott, narkotikabrott och ekonomisk brottslighet samt ägna sig åt den grova och gränsöverskridande brottsligheten, den mc-relaterade brottsligheten samt brott med rasistiska inslag liksom även våld mot kvinnor.

Brottsförebyggande arbete står för polisen i fokus, t.ex. genom att medverka i det nationella brottsförebyggande programmet "Allas vårt ansvar". Samarbete med andra myndigheter, intresseföreningar och enskilda är också viktigt. Polisen skall vidare arbeta problemorienterat och brottsförebyggande arbete utförs framför allt av närpolisverksamheten.

På flera håll i landet har polisen de senaste åren i samverkan med flera andra intressenter förstärkt insatserna mot olovlig hantering av alkohol. Polisen har sedan länge genom olika metoder arbetat för att förebygga förekomsten av alkohol, bl.a. genom information till skolungdomar. Svartspriten är ett område som fått ökad aktualitet och som inftar en särställning inom området alkohol och brottslighet. Även narkotikabrottsligheten är ett av de områden som statsmakterna under lång tid ålagt polisen att prioritera och där insatser görs för att skydda allmän ordning och säkerhet, trafiksäkerhet samt ungdomars hälsa och utveckling. Vidare arbetar polisen med ungdomsbrottsligheten, vilken har ökat väsentligt de senaste åren, såväl totalt som för enskilda och allvarligare brottskategorier, t.ex. misshandel, rån, grova stölder och narkotikabrott.

Rikspolisstyrelsen skall som ett led i kampen mot brott med rasistiska, främlingsfientliga eller homofobiska inslag upprätta en strategi för att säkerställa att personalen har god kunskap om grunden för dessa brott och om situationen för de grupper som utsätts för dem. Polisens insatser för att förebygga och beivra våld mot kvinnor och barn skall dessutom intensifieras och förbättras. Samarbetet skall utvecklas inom detta område med andra myndigheter inom rättsväsendet och frivilliga organisationer.

Polisens arbete med trafikövervakning syftar till att realisera de nationella trafiksäkerhetsmålen om färre skadade och dödade i trafiken.

Effektiviteten i polisens trafikövervakning är tänkt att öka väsentligt genom det problemorienterade arbetssättet med bl.a. ökad synlighet. Samverkan rörande trafiksäkerhetsarbetet sker bl.a. med Vägverket och kommunerna. Rikspolisstyrelsen har i samarbete med Vägverket, Naturvårdsverket, Svenska Kommunförbundet och en representant från länsstyrelserna utarbetat en miljö- och trafiksäkerhetsstrategi som bl.a. behandlar utvecklingen av tätorternas miljö- och trafiksäkerhet samt syftar till att öka gång-, cykel- och kollektivtrafikens konkurrenskraft. Regional samverkan i skadepreventionsgrupper förekommer även runt om i landet där syftet är att utveckla handlingsprogram som vägledning för att förebygga trafikolyckor.

Vad gäller bekämpningen av trafiknykterhetsbrott är polisens insatser av betydelse. Antalet utförda alkoholutandningsprov uppgick år 1999 till 1 065 000 samtidigt som promillegränsen sänkts och antalet uppdagade trafiknykterhetsbrott stadigt minskat. Polisens hastighetsövervakning har under de senaste åren ökat på grund av att bristande efterlevnad av gällande hastighetsgränser i många fall orsakar svåra trafikolyckor. I syfte att effektivisera trafikövervakningen har övervakningen intensifierats utanför skolor. Vad beträffar polisens möjligheter att förstärka hastighetsövervakningen ytterligare kan nämnas att Rikspolisstyrelsen och Vägverket kommit överens om att automatisk hastighetsövervakning skall bedrivas vid mobila enheter.

Skolverket

Statens skolverk är central förvaltningsmyndighet för det offentliga skolväsendet, den allmänna förskoleverksamheten och skolbarnomsorgen (barnomsorgen). Skolverket skall verka för att de mål och riktlinjer förverkligas som riksdag och regering har fastställt. Verket skall bl.a. följa upp och utvärdera skolväsendet och barnomsorgen, utveckla, kontrollera och stödja kvalitetssäkringsarbete i skolväsendet och barnomsorgen. Dessutom skall verket sammanfatta och publicera resultaten av sitt arbete med uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och tillsyn samt lägga fram de förslag för regeringen som kan föranledas av myndighetens resultat och bevakning. Skolverket skall främja utvecklingen av skolväsendet och barnomsorgen och därvid utarbeta kommentarmaterial och allmänna råd som stöd till det lokala utvecklingsarbetet. Verket skall också främja kompetensutveckling av skolväsendets och barnomsorgens personal inom nationellt prioriterade områden.

Skolverket skall vidare främja forskning och informera om forskningsresultat liksom informera och sprida kunskap om skolväsendet och barnomsorgen. Verket skall inom sitt ansvarsområde aktivt och

medvetet främja flickors, kvinnors, pojkars och mäns lika rätt och möjligheter. På uppdrag av regeringen skall Skolverket utarbeta underlag för regeringsbeslut, svara för insamling, bearbetning och sammanställning av data inom sitt verksamhetsområde samt svara för officiell statistik.

Myndigheten har tillsyn över det offentliga skolväsendet och barnomsorgen, kommunernas skyldighet att se till att skolpliktiga barn får föreskriven utbildning, utbildning vid fristående skolor, riksinternatsskolor, särskilda ungdomshem m.m.

Målen för Skolverket är att genom uppföljning, utvärdering, tillsyn och utvecklingsarbete bidra till att barnomsorgen och skolan utvecklas i enlighet med de nationellt fastställda målen i skollagen (1985:1100) och att värdera verksamheternas kvalitet och likvärdighet och bidra till kvalitetsutveckling av skolan inklusive förskoleklass samt barnomsorg. Skolverket anlägger perspektiv som likvärdighet, variation och spridning i sin verksamhet.

Verket arbetar med kunskapsområdet "Elevers hälsa", som handlar om hur barnen mår i skolan, vilket stöd de får och hur skolans struktur och pedagogik kan skapa goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare. Sett till skolans hela verksamhet i relation till folkhälsoarbetet sker Skolverkets arbete utifrån två huvudlinjer. Den första utgår från hälsoarbetet som ett samlat begrepp inriktat på skolklimatet och därmed hela skolans arbete. Den andra huvudlinjen avser hälsoarbete som en fördjupning inom olika hälsoområden, där det behövs utvecklas dels ett främjande innehåll dvs. att stärka det friska genom ett främjande arbetssätt, t.ex. med elevaktiva metoder såsom dialog i hälsofrågor.

Kunskapsområdet hälsa är en del av arbetet inom Skolverkets utvecklingsprogram och syftet med arbetet har varit att arbeta fram en långsiktig strategi för hälsoarbetet i skolan, "Elevers hälsa", och att med denna långsiktiga strategi samverka med myndigheter, organisationer m.fl. De frågeområden som även berörs vad gäller barns och ungdomars hälsa är framför allt skolhälsovård och elevvård samt arbetsmiljö, sex och samlevnad, ANT (alkohol, narkotika och tobak) och mobbning.

De verktyg som används för att utveckla hälsoarbetet är t.ex. utvärderingar, samverkan etc. Verksamheten riktas förutom till den nationella nivån till den regionala nivån bl.a. till Skolverkets fältkontor och till den lokala nivån med dess skolpersonal. Skolverket samverkar dessutom med de flesta myndigheter och ser det som mycket viktigt för att få till stånd en diskussion och utveckling av hälsoarbetet inom skolan. Verket har bl.a. haft ett treårigt samarbete med Folkhälsoinstitutet i arbetet med elva s.k. hälsoskolor (WHO-projekt).

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik

Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) inrättades år 1987 som en kommitté inom Socialdepartementet och som myndighet år 1992. SBU:s huvuduppgift är att vetenskapligt utvärdera medicinska metoder. I denna uppgift ingår både prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering av olika sjukdomar. I myndighetens uppgifter ingår också enligt instruktionen (1996:608) för myndigheten att sammanställa kunskapen på ett enkelt och lättfattligt sätt så att den är tillgänglig även för dem som inte har medicinska förkunskaper. I SBU:s uppdrag ingår vidare att sprida information om den sammanställda kunskapen så att den kommer till användning främst inom sjukvården. SBU skall sprida kunskap om beredningens arbete till beslutsfattare och andra på alla nivåer inom den svenska sjukvården.

Mål för verksamheten är framför allt att verka för ett rationellt utnyttjande av givna resurser genom att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik. Utvärderingarna skall vidare vila på en vetenskaplig grund och ske utifrån ekonomiska, sociala, etiska och medicinska utgångspunkter. Ett syfte med beredningens verksamhet är således att bidra till ökad kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården.

I SBU:s ansvarsområde ingår prevention av olika sjukdomar både i ett befolknings- och individperspektiv. Verksamhet som har betydelse för folkhälsan är de projekt som beredningen bedriver med sjukdomsförebyggande inriktning. Som exempel på avslutade projekt som har en folkhälsoprofil kan nämnas behandling av kvinnor med östrogen och att förebygga sjukdom i hjärt- och kärlsjukdomar. Projekt har även gjorts inom mer befolkningsinriktade program som t.ex. längre liv och bättre hälsa, medicinska metoder att sluta röka, behandling av fetma, behandling av alkohol- och narkotikaproblem m.fl. Utvärdering inom tandvården har även lagts till myndighetens verksamhet.

Statens institut för handikappfrågor i skolan

Statens institut för handikappfrågor i skolan (SIH) skall enligt sin instruktion (1991:1081) arbeta med specialpedagogisk rådgivning och stöd till framför allt kommunerna för att underlätta skolgången för elever med funktionshinder. Stöd ges även direkt till eleverna i skolarbetet, till förskolebarn med synskada och deras familjer samt till vuxna dövblinda. Institutet framställer även läromedel för elever med olika funktionshinder. Vidare är institutet central förvaltningsmyndighet för specialskolorna och Tomtebodaskolans resurscenter. Myndigheten fördelar även medel inom ett anslag för särskilda insatser på skolområdet.

Det övergripande målet för institutet är att underlätta skolgången för elever med funktionshinder, genom att ge råd och stöd till kommuner och till de fristående skolor som står under statlig tillsyn. Institutet har två kärnverksamheter; specialpedagogisk rådgivning och stöd till framför allt kommunerna för att underlätta skolgången för elever med funktionshinder.

Av grundläggande betydelse för en positiv hälsoutveckling är alla människors lika värde och lika rätt. Den verksamhet som institutet bedriver skall bidra till att skapa förutsättningar för delaktighet på lika villkor för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder. Det är i skola och utbildning som dessa förutsättningar grundläggs och det är här som myndigheten med råd och stöd via konsulenter och genom tillhandahållande av anpassade samt av institutet utvecklade läromedel kan verka för att delaktighetsmålet skall kunna förverkligas. De insatser som myndigheten tillhandahåller kan således indirekt sägas främja hälsa och förebygga sjukdom hos personer med funktionshinder.

Verksamheten inom institutet kan definieras som invidinriktad eftersom delar av den rådgivande och stödjande verksamheten vänder sig direkt till målgruppen och deras familjer. Det utåtriktade arbetet inom verksamhetsgrenen specialpedagogisk rådgivning och stöd sker genom institutets konsulter.

Statens jordbruksverk

Jordbruksverket är regeringens expertmyndighet på det jordbrukspolitiska området och har ett samlat sektorsansvar för jordbruk, trädgård och rennärning. Jordbruksverket är även chefsmyndighet för landets distriktsveterinärer och ansvarig myndighet för livsmedelsberedskapen inom totalförsvarets del. Verket är också fondkoordinator och utbetalningsställe för EU-stöd och skall därmed administrera den gemensamma jordbrukspolitiken i enlighet med EU:s regelverk. Verksamheten regleras bl.a. genom utarbetandet av föreskrifter och ett omfattande rådgivningsarbete sker både av statliga tjänstemän, främst regionala och lokala veterinärer, näringsexperter m.fl.

Myndigheten skall inom jordbrukets och rennäringens områden arbeta aktivt för en konkurrenskraftig, miljö- och djurskyddsanpassad livsmedelsproduktion till nytta för konsumenterna. Jordbruksverket skall följa, utvärdera och hålla regeringen informerad om utvecklingen inom näringarna, bistå regeringen och medverka i det internationella arbetet med jordbruks- och rennäringensfrågorna samt medverka i Sveriges strävan att uppnå en från samhällsekonomisk synpunkt mer effektiv och miljöanpassad jordbrukspolitik inom EU. Jordbruksverket lämnar

underlag till svenska ståndpunkter i EU. Detta innebär bl.a. att verka för förenklingar och avregleringar inom EU:s regelverk vad gäller den gemensamma jordbrukspolitiken samt uppmärksamma behoven av förbättrad djurhållning och förbättrad miljö inom EU.

Jordbruksverket skall vidta åtgärder i syfte att säkerställa ett gott hälsotillstånd hos husdjuren och genomföra skärpta djurskyddskrav, förebygga spridning av och bekämpa växtskadegörare och smittsamma djursjukdomar, åstadkomma ett rikt och varierat odlingslandskap, bevara den biologiska mångfalden och se till att jordbrukets belastning på miljön blir så liten som möjligt samt skapa förutsättningar för ett livskraftigt jordbruk i mindre gynnade områden. Verket ansvarar, som andra myndigheter, för officiell statistik inom sina verksamhetsområden. Arbetsområdena inom verket omfattar pris- och marknadsreglering, direktstöd till jordbrukare, struktur- och regionalpolitiska stöd, växt- och miljöfrågor, djurfrågor, livsmedelsberedskap och sektorsövergripande frågor.

Jordbruksverkets verksamhet syftar till att förhindra att smittämnen som är skadliga för människor överförs från djur till människor via födoämnen. Verkets arbete kan därför sägas ha indirekta effekter på folkhälsan. Exempel på områden som kan ha betydelse för folkhälsan är marknadsbevakning och uppföljningar inom animalie-, vegetabilie- och trädgårdsområdena, tillämpningen av EU:s regleringar som påverkar utbudet och efterfrågan av produkter inom animalie- och vegetabilieområdet samt frukt- och grönsaksområdet. Även distriktsveterinärernas arbete med djursjukvård, förebyggande djurhälsovård och kontroll- och bekämpningsprogram har viss betydelse för folkhälsan, liksom arbete med djurskydd och nationella smittskyddsfrågor.

Jordbruksverket levererar även underlag till Folkhälsoinstitutet vad gäller hälsokonsekvensbeskrivningar inom kostområdet.

Verket bevakar också sjukdomssituationen i andra länder och utfärdar import- och exporttillstånd för djur och djurprodukter samt administrerar och granskar handeln med utrotningshotade djur. Jordbruksverket har vidare ett samordnings- och ledningsansvar för bekämpandet av zoonoser (sjukdomar som kan spridas från djur till människa eller vice versa) i den del dessa infektioner återfinns hos djur.

Under 1998 inrättades ett zoonocentrum som lokaliserats till Statens veterinärmedicinska anstalt i Uppsala. Till detta centrum är knutet ett zoonosråd med representanter för Jordbruksverket, Livsmedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen samt Sveriges Lantbruksuniversitet. Rådet följer den nationella och internationella utvecklingen på området samt ansvarar för den årliga rapport som tillställs EU-kommissionen. Inom EU pågår ett arbete med att etablera en europeisk livsme-

delsmyndighet som på sikt kan komma att påverka beslut i folkhälsofrågor.

Statens livsmedelsverk

Statens livsmedelsverk är central förvaltningsmyndighet för frågor som rör livsmedel. Verkets uppdrag styrs till stora delar av livsmedelslagen (1971:511) samt livsmedelsförordningen (1971:807). Målet för Livsmedelsverket är att i konsumenternas intresse verka för säkra livsmedel av god kvalitet, redlighet i livsmedelshanteringen och goda matvanor.

I förordningen (1996:147) med instruktion för Statens livsmedelsverk framgår att verket aktivt skall medverka till att riksdagens och regeringens riktlinjer i fråga om kost och hälsa fullföljs. Verket skall bl.a. utarbeta normer, utöva tillsyn enligt livsmedelslagen samt leda och samordna livsmedelskontrollen. Verket skall även informera om viktiga förhållanden på livsmedelsområdet samt aktivt medverka till att riksdagens och regeringens riktlinjer i fråga om kost och hälsa fullföljs. Livsmedelsverket skall även verkställa utredningar och praktiskt vetenskapliga undersökningar om livsmedel och matvanor samt utveckla metoder för livsmedelskontrollen.

Livsmedelsverkets arbete med normer, tillsyn, information och kunskapsuppbyggnad skall i så stor utsträckning som möjligt grundas på internationellt samarbete särskilt inom EU. Vidare skall Livsmedelsverket samarbeta med Folkhälsoinstitutet och Läkemedelsverket i frågor som rör medel som används för missbruksändamål. Nordiskt och annat internationellt samarbete, förutom EU-samarbetet, är andra viktiga inslag i Livsmedelsverkets arbete.

Att främja eller skydda människors hälsa är ett huvudsyfte för arbetet vid Livsmedelsverket, vilket uttrycks i verkets instruktion. Verksamhet som har betydelse för folkhälsan finns således inom samtliga av myndighetens verksamhetsgrenar. Insatserna syftar dels till att skydda befolkningen mot akuta och långsiktiga hälsorisker orsakade av livsmedel, dels till att förbättra folkhälsan genom ändrade kostvanor.

Livsmedelsverkets arbete kan således betecknas som både samhälls/struktur- och individinriktat samt riktar sig såväl nationellt, regionalt som lokalt. Även livsmedelsindustri, handel och storhushåll nås såväl direkt som indirekt via kommunerna och länsstyrelserna. På nationell nivå riktas insatser bl.a. till livsmedelsbranschens organisationer, konsumentorganisationer och medier. I kost- och hälsoarbetet har landstingen, oftast kostansvariga vid de samhällsmedicinska enheterna, länge varit en framträdande målgrupp. På senare år har även kost- och

hälsoarbetet kommit att riktas till kommunerna, främst barnomsorgen och skolan. Kost- och hälsoarbetet har framför allt inriktats mot arenorna storhushåll och livsmedelshandel.

Förutom Livsmedelsverkets normgivnings- samt tillsyns- och kontrollverksamhet är det framför allt informations-, utbildnings- och kunskapsuppbyggnadsverksamheten som har påverkan och betydelse för folkhälsan. Livsmedelsverket arbetar bl.a. med målgruppsanpassad information och utbildning för att nå ut med verkets kunskap, men för att nå konsumenterna är massmedierna en viktig kanal. Dessutom genomförs informationsaktiviteter i samarbete med t.ex. industri, handel, storhushåll, kommuner och andra myndigheter samt konsumentorganisationer. Information riktas i huvudsak till konsumenten, direkt eller via informatörer.

Verket har vidare god kunskap inom allergiområdet och om överkänslighetsreaktioner mot mat. Arbetsområdet kost och hälsa syftar till att påverka befolkningens matvanor och näringsintag i en hälsosam riktning. Kost- och hälsoarbetet bedrivs med folkhälsovetenskapliga utgångspunkter och metoder och strategin är att stödja det lokala/regionala folkhälsoarbetet för bättre matvanor. Målen för informationsverksamheten är att öka konsumenternas kunskaper om viktiga livsmedelsfrågor och att minska det genomsnittliga fettintaget i befolkningen.

Huvudinriktningen vad gäller det utåtriktade arbetet har varit att stödja och initiera lokala och regionala insatser, t.ex. att göra storhushåll och butiker till stödjande miljöer för hälsosamma matvanor. Inom kost- och hälsoarbetet har framtagande av och förmedling av kunskap om metoder i folkhälsoarbetet, matvanor, kost- och näringsrekommendationer samt målgruppsanpassade budskap fått stort utrymme. Ett sådant exempel är projekt Vägkrogen som engagerat folkhälsoarbetare i tolv län. Livsmedelsverket arbetar även med information om matkulturer, livsstil och attityder bland invandrare. Olika personalkategorier inom skolan och i vården har varit de främsta målgrupperna.

Livsmedelsverket kommer att arbeta i en ny organisation från och med den 1 juli 2000. Antalet avdelningar kommer att reduceras och inriktningen på arbetet kommer att vara riskvärdering, riskhantering, riskkommunikation inklusive kost- och hälsofrågor samt administration.

Kunskapsuppbyggnad har varit en av de nödvändiga vetenskapliga förutsättningarna för verkets arbete med normer, tillsyn och information. Livsmedelsverkets kunskapsuppbyggnad finns främst inom kemi, mikrobiologi, näringslära och toxikologi. Kunskapsuppbyggnad inom kost- och hälsoområdet omfattar bl.a. att följa utvecklingen av befolkningens matvanor. Livsmedelsverket har genomfört studier kring befolkningens och specifika målgruppers matvanor. Denna kunskap används sedan för att identifiera målgrupper och riskgrupper och för att

utforma relevanta budskap till olika grupper. Livsmedelsverket följer utvecklingen av kunskapen om sambanden mellan kost och hälsa och ansvarar för de svenska näringsrekommendationerna.

Kost- och hälsoarbetet är den enda verksamhet inom Livsmedelsverket som uttryckligen har jämlikhet i hälsa som ett övergripande mål enligt den nationella handlingsplanen för nutrition som är vägledande för verkets kost- och hälsoarbete och som fastställdes av regeringen år 1995. Den nationella handlingsplanen för nutrition gavs ut år 1996 av Livsmedelsverket och Folkhälsoinstitutet. Livsmedelsverket har tillsammans med Folkhälsoinstitutet påtagit sig ansvaret att sprida kunskap om planen samt följa upp hur den förverkligas. Under år 1998 och 1999 har Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket vidareutvecklat handlingsplanen och utformat ett strategidokument med operationella mål och strategier för arbetet för bättre matvanor för sexårsperioden 1999-2004. Dokumentet syftar bl.a. till att tydliggöra myndigheternas roller och ansvarsförhållanden i nutritionsarbetet. Ansvaret för det statliga nutritionsarbetet är fördelat mellan Livsmedelsverket, Folkhälsoinstitutet, Konsumentverket och Skolverket m.fl.

Livsmedelsverkets arbete har stor betydelse för att minska risker förknippade med mikroorganismer och främmande ämnen i livsmedel och arbetet sker både på kort och lång sikt. Verkets agerande på folkhälsoområdet har sannolikt betydelse för hur kost- och hälsofrågorna värderas i det regionala och lokala folkhälsoarbetet för goda matvanor. Att en nationell myndighet arbetar med frågorna ökar deras status. Samtidigt finns stora förväntningar på den nationella nivån från regionala och lokala folkhälsoarbetare på stöd och tillförlitliga kunskapsunderlag.

Verket samverkar med ett flertal olika myndigheter och andra organ. Myndigheter m.fl. aktörer som kan nämnas är förutom Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Jordbruksverket, Veterinärmedicinska anstalten, Smittskyddsinstitutet, Läkemedelsverket, Kemikalieinspektionen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, enskilda landsting och kommuner, livsmedelsbranschens organisationer och företag.

Livsmedelsverket är även medlem i Svenskt nätverk för lokalt folkhälsoarbete. Därutöver samverkar myndigheten med Livsmedelscentrum, som är ett kontaktnät mellan forskning och näringsliv, liksom i Livsmedelsverkets referensgrupp för samarbete för bra matvanor samt i verkets referensgrupp för livsmedelsfrågor. Dessutom har inrättats en expertgrupp för kost- och hälsofrågor liksom en expertgrupp för kost, aktivitet och hälsa hos barn och ungdom som ger myndigheten råd i vetenskapliga frågor.

Statens strålskyddsinstitut

Statens strålskyddsinstitut är central förvaltningsmyndighet för frågor om skydd av människor, djur och miljö mot skadlig verkan av joniserande och icke-joniserande strålning. Strålskyddsinstitutets huvuduppgift är att verka för att intentionerna enligt strålskyddslagen (1988:220) uppfylls. Detta görs med hjälp av tillståndsgivning, inspektioner m.m.

Institutet skall skaffa sig noggrann kännedom om de risker som är förenade med strålning och med uppmärksamhet följa utvecklingen inom de biologiska strålningsverkningsområdena och strålningsfysikens områden. De skall även ha ett centralt samordnande ansvar för målinriktad strålskyddsforskning samt bedriva ett målinriktat forsknings- och utvecklingsarbete inom strålskyddsområdet.

Strålskyddsinstitutet skall även främja tillkomsten och upprätthållande av internationella normer på området samt vara samordnande organ för olika strålskyddsintressen i landet och samverka med myndigheter och sammanslutningar som arbetar med strålskyddsfrågor. Vidare skall institutet sprida upplysningar om strålskyddet samt om strålning och om dess egenskaper och användningsområden. Institutet skall ha beredskap för rådgivning till de myndigheter som är ansvariga för befolkningsskyddet och räddningstjänsten, dels i fråga om det strålskydd som behövs om en olycka i kärnteknisk verksamhet inträffar inom eller utom landet, dels i fråga om sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen. Strålskyddsinstitutet har ansvaret för den långsiktiga uppföljningen av sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen.

Användning av strålning och strålkällor medför i många fall stor nytta för den enskilde och samhället men innebär samtidigt hälsorisker för dem som berörs av verksamheterna. Följande övergripande målsättningar är formulerade: Kunskapen om strålningens förekomst, egenskaper och användning bör bli så utbredd att frågor om strålning kan avgöras på grundval av god avvägning mellan risk och nytta, att respekt men ej obefogad oro bör finnas för strålningens risker och att onödiga strålningsrisker inte skall förekomma.

Strålskyddsinstitutets verksamhet syftar allmänt till att förebygga ohälsa som orsakas av eller kan orsakas av strålning. Akuta strålskador av allvarligt slag är numera sällsynt, tack vare strikta regler inom exempelvis sjukvård och industri. Strålskyddet har de senaste årtiondena alltmer inriktats på att förebygga risker för s.k. sena strålskador, t.ex. strålningsinducerad cancer.

När det gäller det förebyggande arbetet mot cancer risker från strålning står i dag två större strålskyddsproblem av folkhälsokaraktär i förgrunden. Den ena rör risker för lungcancer från radon i inomhusluften och den andra rör olika slag av hudcancer orsakad av ultraviolett strål-

ning från sol och solarier. Strålskyddsinstitutet har de senaste decennierna avsatt en stor del av sina resurser för information och forskning inom dessa områden. Ett ytterligare arbetsfält som knyter an till folkhälsoproblematiken är patientstrålskyddet där målsättningen har varit att minimera risker vid användning av strålning inom sjukvården för undersökningar och behandlingar, utan att ge avkall på den medicinska nyttan.

Tullverket

Tullverket är central förvaltningsmyndighet för tullfrågor. Enligt förordningen (1991:1524) med instruktion för Tullverket skall verket effektivt fastställa och uppbära tullar, mervärdesskatt och andra skatter samt avgifter så att en riktig uppbörd kan säkerställas. Tullverket skall vidare övervaka och kontrollera trafiken till och från utlandet så att bestämmelser om in- och utförsel av varor efterlevs.

Myndigheten skall även verka för att kostnaderna för tullprocedurerna minimeras både för näringsliv, allmänhet och inom Tullverket. Dessutom skall Tullverket tillhandahålla en god service så att den legitima handeln med tredje land underlättas i största möjliga utsträckning och så att det legitima varuflödet inom EU inte hindras. Tullverket bedriver vidare viss utrednings- och åklagarverksamhet i fråga om brott mot bestämmelser om in- och utförsel av varor.

Tullverket har definierat sin huvudsakliga verksamhet utifrån två arbetsflöden vilka benämns effektiv handel respektive gränsskydd. Arbetsflödet effektiv handel motsvaras inom Tullverket av verksamhetsgrenen Uppbörd och arbetsflödet gränsskydd motsvaras av verksamhetsgrenen In- och utförselrestriktioner. Inom verksamhetsgrenen In- och utförselrestriktioner skall verket vidareutveckla underrättelseverksamheten och urvalsmetoderna för att förbättra urvalet av objekt i den fysiska kontrollverksamheten och därmed öka träffsäkerheten i arbetet. Vidare skall narkotikakontrollen ges högsta prioritet samt effektiviseras för att förhindra illegal införsel av narkotika. För att förhindra storskalig illegal införsel av alkohol och tobak skall denna kontroll ges hög prioritet.

Särskilt angelägna uppgifter för Tullverket är vidare att medverka i det internationella arbetet med förhandlingar inom sitt verksamhetsområde. Detta innefattar att inom EU-arbetet prioritera att verka för förenklingar av regler och procedurer inom tullområdet, datorisering av tullprocedurer samt effektivisering av narkotikabekämpning. Dessutom skall verket såväl nationellt som internationellt medverka i arbetet med att utveckla arbetsmetoder och samarbetsformer för att effektivare

bekämpa gränsöverskridande brottslighet såsom narkotika-, sprit- och tobaksmuggling samt ekonomisk och organiserad brottslighet.

Ungdomsstyrelsen

Ungdomsstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för ungdomsfrågor. Styrelsens uppgifter är reglerade i förordningen (1994:1389) med instruktion för Ungdomsstyrelsen. Ungdomsstyrelsen arbetar för att främja goda levnadsvillkor för ungdomar och för att stärka ungdomars delaktighet i samhällslivet. Ungdomsstyrelsens uppgifter är att följa ungdomars levnadsvillkor och utvärdera hur ungdomspolitiken inom olika områden förverkligas på statlig och kommunal nivå. Myndigheten fördelar vidare statsbidrag till ungdomsorganisationer samt fördelar stöd till centralt, regionalt och lokalt utvecklingsarbete i syfte att förnya ungdomsverksamheten inom föreningslivet och i kommunal verksamhet.

Ungdomsstyrelsen sprider information om sitt arbete genom utrednings- och utvärderingsrapporter samt bedriver samhällsinformation gentemot ungdomar i en arena på Internet som kallas ”Slussen”.

Ungdomsstyrelsens verksamhet kan sägas ha indirekta folkhälsoeffekter. Denna dimension finns bl.a. i myndighetens regelbundna utredningar och rapporteringar om ungdomars levnadsvillkor där kartläggning av ungdomars hälsotillstånd ingår som ett av flera andra områden som t.ex. fritid, bostad, arbete, ekonomi, inflytande och kriminalitet. Sådana kartläggningar och beskrivningar av ungdomars hälsa baseras i övervägande grad på bearbetningar som styrelsen belyser ur ett ungdomsperspektiv. I regeringens proposition (1998/99:115) *På ungdomars villkor* framhävs att den nya ungdomspolitiken skall vara av sektorsövergripande karaktär. Ungdomar är en grupp medborgare som i sitt dagliga liv kommer i kontakt med en rad olika myndigheters verksamhet.

Styrelsens stöd till lokalt utvecklingsarbete och internationellt utbyte kan också sägas ha en indirekt folkhälsodimension. En stor del av medlen till denna verksamhet är avsedda för utsatta ungdomar. Även på utvecklingsområdet kan myndigheten få tilldelat särskilda regeringsuppdrag där folkhälsoarbete kan ingå som ett mer eller mindre tydligt mål, t.ex. ett uppdrag med medel från Allmänna arvsfonden att samordna insatser för utsatta ungdomar i ett antal medelstora kommuner samt ett uppdrag att stärka det förebyggande arbetet.

Vägverket

Vägverket är central förvaltningsmyndighet med ett samlat ansvar, sektorsansvar, för hela vägtransportssystemet. Vägverket skall verka för att de transportpolitiska målen uppnås. Inom ramen för sitt sektorsansvar skall myndigheten vara samlande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter.

Vägverket skall särskilt verka för att vägtransportsystemets tillgänglighet, framkomlighet och effektivitet samt bidrag till regional balans säkras, vägtransportssystemet anpassas och utformas utifrån högt ställda krav på miljö och trafiksäkerhet, fordonens säkerhets- och miljöprestanda utvecklas, väginformatik utvecklas och utnyttjas effektivt, kollektivtrafikens konkurrenskraft stärks samt att hänsyn tas till funktionshindrades behov inom hela vägtransportssystemet. Vägverket skall även verka för att yrkestrafiken blir trafiksäker, miljöanpassad och effektiv samt bedrivs under lika villkor mellan företagen.

Myndigheten skall också verka för att samhällsmotiverad tillämpad forsknings-, utvecklings- och demonstrationsverksamhet inom vägtransportssystemet planeras, initieras, genomförs, dokumenteras och utvärderas samt att resultaten sprids och att nödvändig kunskap och information om verkets ansvarsområde sprids. Verket ansvarar vidare för planering, byggande och drift av de statliga vägarna m.m. En redovisning, analys och utvärdering av utvecklingen inom de områden som berörs av verkets sektorsansvar lämnas varje år till regeringen.

Vägverkets sektorsuppgifter handlar om att utföra de insatser som krävs från verkets sida för att nå de mål som statsmakterna beslutat om för vägsektorns utveckling. Sektorsansvaret innebär att Vägverket, som statens företrädare på central nivå, skall ha ett samlat ansvar för hela vägtransportsystemets miljöpåverkan, tillgänglighet, effektivitet, trafiksäkerhet, framkomlighet m.m. Vägverket skall vara samlande och pådrivande mot andra aktörer, men inte ta ett operativt ansvar inom områden där andra huvudmän har ett entydigt ansvar.

Riksdagens mål för trafikpolitiken är att erbjuda medborgarna och näringslivet i landets olika delar en tillfredsställande, säker och miljövänlig trafikförsörjning till lägsta möjliga samhällsekonomiska kostnad. Det övergripande målet har brutits ned i fem delmål som rör effektivitet, tillgänglighet, trafiksäkerhet, miljö och regional balans. Vägverkets del av dessa mål är bl.a. att verka för att ingen på sikt skall dödas eller skadas allvarligt inom transportsystemet och att vägtransportsystemets utformning och funktion anpassas till de krav som följer av detta samt att fortlöpande minska miljöpåverkan m.m. Mål som rör ur dessa har kvantifierats av Vägverket, Rikspolisstyrelsen och

Svenska Kommunförbundet i det nationella trafiksäkerhetsprogrammet för åren 1995-2000.

Utöver de effekter som vägtransporter har på folkhälsan vad gäller antalet dödade och skadade i trafiken så bidrar även vägtransporterna till försämrad folkhälsa genom bullerstörningar och utsläpp av miljö- och hälsovådliga föroreningar. Riksdagen har därför fattat beslut om mål för att begränsa vägtransportsektorns miljöpåverkan vad gäller luftkvalitet och buller. Regeringen har därefter i regleringsbrev för Vägverket fastlagt mål för att minska halterna av koldioxid, kväveoxider, kolväten och andra cancerframkallande ämnen liksom att minska antalet personer som utsätts för trafikbuller. Vägverket har tillsammans med andra myndigheter och organisationer inom ramen för ett samarbete tagit fram mål för ett miljöanpassat transportsystem. Riksdagen antog år 1997 det s.k. nollvisionsmålet, dvs. att ingen person på sikt skall dödas eller skadas allvarligt till följd av olyckor i trafiken.

Andra aktörer på nationell nivå

Nationella ledningsgruppen

Regeringen inrättade år 1994 en nationell ledningsgrupp för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. Under år 1997 övertog socialministern ordförandeskapet i avsikt att markera dessa frågors dignitet inom folkhälsoområdet. Bakgrunden är att regeringen ansett att förändringarna på alkoholområdet rest krav på nya arbetssätt och metoder som kan komplettera den nuvarande alkoholpolitiken för att förhindra ökad konsumtion (prop. 1999/2000:1, uo 9). Ledningsgruppens uppgift är att stödja och bygga upp ett förstärkt långsiktigt förebyggande alkohol- och drogförebyggande arbete, vilket kan kompensera de förändringar som EU-medlemskapet medfört för den svenska alkoholpolitiken.

Ledningsgruppen kan betraktas som en arbetsgrupp med Socialdepartementet som bas. I ledningsgruppen, som träffas cirka 2 gånger per år, ingår förutom representanter från Socialdepartementet även myndighetschefer eller motsvarande från Folkhälsoinstitutet, Alkoholinspektionen, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Skolverket, Vägverket, Riksförsäkringsverket, Ungdomsstyrelsen, Statens institutionsstyrelse samt även representanter från CAN, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Dessutom finns även Finansdepartementet, Inrikesdepartementet och Justitiedepartementet representerade i gruppen, liksom länsstyrelsen i Värmlands län och kriminalvården i Göteborg.

Insatser som vidtas i ledningsgruppen handlar om att direkt kunna påverka människors förhållningssätt och vanor som ökar det individuella ansvarstagandet, liksom att i ökad utsträckning utveckla hållbara lokala strategier som också innebär ett ökat lokalt ansvarstagande. Denna omställningsprocess anser regeringen kräver insatser under lång tid framöver. I syfte att stimulera till en sådan utveckling har ledningsgruppen tagit initiativ till ett antal nationella projekt där 27 500 tkr avsatts årligen under åren 2000–2002.

Ledningsgruppen har bl.a. tagit initiativ till ett antal projekt i syfte att pröva nya metoder för att stärka unga människors vilja och förmåga att avstå från narkotika och skjuta upp alkoholdebuten. Ett sådant projekt är Drugsmart som startade höstterminen 1998 och som är ett alkohol- och narkotikapolitiskt forum på Internet. Drugsmart överfördes till CAN i februari 2000. Ett annat initiativ är projektet Motståndskraft, som startade hösten 1997 och avslutades vid årsskiftet, och som drevs med Svenska Kommunförbundet som huvudman i ett 25-tal kommuner. I projektet engagerades ungdomar i det drogförebyggande arbetet i syfte att pröva och sprida fungerande modeller för lokalt förankrat arbete med och av ungdomar.

Vidare genomför Riks-ALNA, som är ett samarbetsorgan mellan arbetsmarknadens parter, ett treårigt projekt på arbetsplatser med många ungdomar i syfte att öka kunskapen hos ungdomar i arbetslivet om hur alkohol och narkotika påverkar individen och arbetsplatsen, bl.a. avseende säkerhet och hälsa. CAN har även, i det s.k. Max-projektet, fått i uppdrag av ledningsgruppen att undersöka det tunga narkotikamissbrukets omfattning och utveckling, speciellt utvecklingen inom sociala marginalgrupper.

Hösten 1998 påbörjade Svenska Kommunförbundet, i anslutning till en överenskommelse med Nationella ledningsgruppen, ett arbete med att revidera den nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser. I denna revidering involveras cirka 30 kommuner och arbetet kommer att utmynna i en handbok i drogförebyggande arbete som skall spridas och användas i det lokala arbetet med dessa frågor.

OAS – Oberoende alkoholsamarbetet

Regeringen tog år 1997 ett samarbetsinitiativ genom att tillsätta en kommitté som skall utveckla samarbetet mellan berörda myndigheter, försäkringsbolag och olika branschorganisationer när det gäller olika informationsinsatser kring bruk av alkohol, dess risker och skadeverkningar. Kommittén kallas Oberoende alkoholsamarbetet (OAS).

OAS består av ledamöter från Socialdepartementet, Svenska Bryggareföreningen, Folkhälsoinstitutet, Sprit- och Vinleverantörsföreningen, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN), Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare, Vägverket, Alkoholinspektionen, Livsmedelshandlarenförbundet (SSLF), Rikspolisstyrelsen, Kooperativa förbundet, Systembolaget AB, Försäkringsförbundet, Finansdepartementet och Tullverket.

Utgångspunkten för detta samarbete är de prioriteringar som gjorts i den nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser. Kommitténs uppgift är att uppmuntra olika aktörer att engagera sig i arbetet mot missbruk och alkoholskador. Insatser mot den illegala alkoholhanteringen, dvs. illegalt tillverkad eller insmugglad alkohol och langning till ungdomar, är ett prioriterat område. OAS bedriver här en omfattande opinionsinsats som löpande utvärderas. Sättet att bedriva opinions- och informationsarbete har varit flexibelt enligt OAS. Insatsen mot den illegala alkoholhanteringen leds av en styrgrupp och finansieras av staten och av branschorganisationerna. Kostnaden för insatsen år 1999 uppgick till cirka 16 miljoner kronor.

OAS har därutöver deltagit i andra informationsinsatser, t.ex. insatser inom trafikområdet för att åstadkomma en alkoholfri trafik. Därutöver har även gjorts insatser riktade till restaurangnäringen, inom områdena alkoholfri graviditet samt mot langning till underåriga.

I propositionen *Vissa alkoholfrågor m.m.* (prop. 1998/99:134) lade regeringen fram förslag bl.a. till riktlinjer för det framtida OAS-samarbetet, där avsikten var att samarbetet på sikt skulle kunna ombildas till en allmännyttig ideell förening. I riksdagsbeslut av den 19 november 1999 har regeringen ombetts att återkomma till riksdagen med förslag om hur ett samarbete på alkoholområdet skulle kunna utformas och bedrivas i framtiden, dock ej som allmännyttig ideell förening, vilket ansågs vara en olämplig samarbetsform.

Apoteket AB

Apoteket AB är en del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Bolaget har i ett avtal med staten åtagit sig att med ensamrätt driva detaljhandel med läkemedel. Det innebär bl.a. att Apoteket AB skall svara för en god läkemedelsförsörjning i landet och verka för en rationell läkemedelsanvändning. Antalet apotek uppgår till cirka 900 och antalet kundbesök per år uppgår till cirka 87 miljoner. Bolagets uppgift inom ramen för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är att tillgodose allmänhetens och sjukvårdens behov av läkemedel och närliggande produkter för att uppnå största möjliga nytta till lägsta möjliga

kostnad, både receptbelagda och receptfria, och som är godkända för försäljning i Sverige. Dessutom erbjuder apoteken ett kompletterande sortiment av produkter för egenvård. Apoteket svarar även för information, rådgivning, utbildning och andra tjänster kring läkemedel och deras användning.

Apoteket har ett särskilt uttalat samhällsansvar som också är lagstiftat. Ett flertal lagar och förordningar styr bolagets verksamhet, t.ex. aktiebolagslagen (1975:1385), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), läkemedelslagen (1992:859), lagen om allmän försäkring (1996:381), smittskyddslagen (1998:301) m.fl.

Apotekens arbete är såväl samhällsinriktat som individinriktat. Bolaget arbetar framför allt med generell kunskapsspridning när det gäller det förebyggande hälsoområdet. Kunskapen är avsedd att främja hälsa genom att alla oavsett ålder, kön eller inkomst skall kunna göra medvetna val vad gäller den egna livsstilen. En av Apotekets policier för förebyggande hälsovård är att inom ramen för dess åtagande (visavi sjukvården och myndigheter) arbeta hälsoinriktat gentemot patienten i syfte att åstadkomma god hälsa och förebygga ohälsa och därigenom uppnå hälsopolitiska mål. Apotekets personal skall alltid i sitt kundarbete ha det förebyggande perspektivet. Personalen informerar och utbildar även vårdpersonal och deltar tillsammans med allmänläkare och specialister i läkemedelskommittéer. Apoteket AB producerar varje år Svensk läkemedelsstatistik och vartannat år Läkemedelsboken.

Apoteket försöker fokusera på att få människor att förbli friska mer än att vårda dem när de blir sjuka. Detta överensstämmer, anser Apoteket, med det faktum att människor i dag verkar ta en mer aktiv roll rörande den egna hälsan och välbefinnandet och själva söker kunskap och information. För farmaceuten innebär detta en ny roll som medför att han/hon skall fungera som rådgivare och stödperson i hälso- och sjukvårdsfrågor snarare än som läkemedelsleverantör. Farmaceuten är också en av de mest tillgängliga av professionerna inom hälso- och sjukvården och får ofta en mängd olika frågor inom området. Den särskilda rådgivning och information som är nödvändig för läkemedel som övergår från att ha varit receptbelagda till att bli receptfria är en central uppgift för apoteken. Här finns erfarenhet från ett flertal sådana övergångar och i framtiden förväntas fler kvalificerade läkemedel bli receptfria.

Apoteket producerar både eget skriftligt informationsmaterial och tjänster samt distribuerar informationsmaterial från olika samarbetspartners. Exempel på metoder för att föra ut kunskap om livsstilens betydelse för hälsan är video, böcker, test- och rådgivningsblad, ljudkassetter, kurser, studieverksamhet, seminarier och tidningar, t.ex. tidningen *Apoteket*. Skriftligt informationsmaterial och kursinnehåll tas

fram i samarbete med hälso- och sjukvården och andra myndigheter och organisationer som i vissa fall är medfinansierare. Andra hälsoaktiviteter sker under vissa temaår, t.ex. rökavvänjning under hjärt-kärlåret 1997 eller råd om mat och allergi under allergiåret 1996. Nästkommande satsning är det s.k. infektionsåret.

Apotekens förebyggande arbete sker både på nationell, regional och lokal nivå. Nationella kampanjer drivs på alla apotek och syftar till att belysa ett stort sjukdomsområde per år, t.ex. mag-tarmsjukdomar år 1998. Regionalt samarbete sker med enskilda landsting, t.ex. när det gäller information och kurser i rökavvänjning, och lokalt sker satsningar på t.ex. benskörhetsgrupper inom en kommun. Verksamhet som drivs av Apoteket riktar sig, förutom till apotekets kunder, även till skolor, arbetslivet, fritiden samt ungdomar. Apotekets olika hälsokampanjer håller hög vetenskaplig nivå genom det kvalitetsarbete som bedrivs internt inom Apoteket AB men också genom de externa specialister som är samarbetspartners till Apoteket.

Apotekets arbete sker både samhällsinriktat och individinriktat. Arbetet med att sprida kunskap och ge råd inom det förebyggande arbetet samt inom egenvårdsområdet skall bidra till att avlasta sjukvården och i vissa fall fungera som en sluss till rätt behandlingsnivå. Detta sker genom att individen får ökade kunskaper, ändrade attityder och förhoppningsvis ett mer hälsoinriktat beteende. Det förebyggande hälsoarbetet på apoteken kan ses som ett komplement till vissa myndigheters arbete, t.ex. Folkhälsoinstitutet och Livsmedelsverket.

När det gäller samverkan med andra sker samarbete inom ett flertal område där olikheterna i samarbetspartnernas kompetens utnyttjas och aktiviteternas utformning beror på målgrupp och ämne. Vid framtagning av test- och informationsbladet *Råd för livet* samarbetar Apoteket med Cancerfonden, Folkhälsoinstitutet, Livsmedelsverket och Statens institut för psykosocial medicin samt organisationer som Korpen, Hjärt-Lungfonden och Cancerpreventiva enheten vid Karolinska institutet.

Inom rökavvänjningsområdet sker samarbete med WHO, EuroPharm Forum, Hjärt-Lungfonden, Cancerfonden och Folkhälsoinstitutet. En stor del av samarbetet har rört det tobakspreventiva arbetet bl.a. med att finansiellt stödja "Sluta röka-linjen". Benskörhetsgrupper drivs tillsammans med Korpen och lokala vårdcentraler. I ett samarbete med Hjärt-Lungfonden och Diabetesförbundet har en kokbok tagits fram, liksom en friskbok i samarbete med Hjärt-Lungfonden, Korpen och SISU-Idrottsböcker. Utbildningsdagar har hållits i samarbete med försäkringskassan i Stockholm och i många sammanhang sker samarbete med olika landsting i landet, t.ex. i framtagandet av egenvårds- och hälsoböcker.

På det internationella planet är Apoteket AB drivande på många fronter inom internationellt farmaceutiskt arbete, bl.a. inom International Pharmaceutical Federation (FIP) och inom Europa bl.a. i EuroPharm Forum i samarbete med WHO. Task Force-grupper bestående av farmaceuter från många olika länder i Europa arbetar tillsammans fram guidelines och protokoll för sin service rörande t.ex. sjukdomar som astma, hypertoni, diabetes samt rökavvänjning.

Systembolaget AB

Den 23 oktober 1997 slog EG-domstolen fast att det svenska detaljhandelsmonopolet är förenligt med EG-rätten. EG-domstolen fäste vikt vid att Systembolaget finns till för att skydda folkhälsan, och riktade ingen anmärkning mot sättet att köpa in och tillhandahålla alkoholdrycker.

Systembolagets arbete med folkhälsan kan exemplifieras med den konsumentupplysning som ger konsumenterna allsidig information om varorna och verkar för en god dryckeskultur, bl.a. genom att informera om mat och dryck. Systembolaget informerar också om de negativa effekter ett felaktigt bruk av alkohol kan medföra, t.ex. i unga år och om man dricker i samband med bilkörning eller graviditet.

En annan central uppgift för Systembolaget är efterlevnaden av åldersgränsen som ett sätt att skjuta upp ungdomars alkoholdebut. Detta görs bl.a. genom Kampanjen "Leg 25" och genom uppmaningar via reklamfilmer på bio, affischer i butikerna och broschyrer. Information har även gått ut mot langning till ungdomar, bl.a. med hjälp av en TV-film. Systembolaget har även inom området kvinnor och alkohol informerat blivande föräldrar via barnmorskor, mödravårdscentraler och ungdomsmottagningar samt i annonser och broschyrer.

Systembolaget innehar även uppgifter om den totala alkoholförsäljningen i Sverige från år 1955 och framåt. I dessa siffror ingår, förutom Systembolagets försäljning, även de svenska bryggeriernas försäljning av starköl till restauranger samt total försäljning av öl. Från och med år 1995 ingår även övriga partihandlares försäljning av sprit, vin och importerat starköl till restauranger. Systembolaget och övriga huvudaktörer inom alkoholområdet initierade den s.k. KALK-undersökningen som genomfördes under 1996–1997 för att försöka få en uppfattning om hur stor mörkertalets storlek var i förhållande till den totala alkoholkonsumtionen i Sverige.

Vidare har Systembolaget aktivt deltagit i aktionen mot svartsprit som OAS, Oberoende alkoholsamarbetet, initierat.

Tillsammans med Folkhälsoinstitutet och Hem och Skola arbetar Systembolaget för att stödja föräldrar i frågor som rör barnen och deras

förhållande till alkohol där bl.a. ett utbildningsmaterial "Superföräldrarna" getts ut. Samarbete med Sveriges Riksidrottsförbund förekommer under temat "Nej tack, jag idrottar".