

5 Utredningens förslag

5.1 Övergripande bedömningar

Utredningens bedömning: Staten bör förstärka sin roll inom fyra områden. Staten bör

- bidra till sektorns utvecklingsarbete, genom stöd till framtagande och spridning av kunskap
- säkra kvalitet i alla verksamheter, genom effektiv hantering av godkännanden, tillstånd, legitimationer och tillsyn
- ansvara för samordning och nyckelfunktioner för sektorns infrastruktur för IT och kommunikation
- styra strategiskt utifrån hälso- och välfärdssektorns tillstånd och utmaningar.

5.1.1 Ökande behov av nationell samordning

Flera faktorer ökar behoven och efterfrågan av nationell samordning:¹

- Efterfrågan från bl.a. verksamheter, profession och huvudmän,
- Ökande internationalisering av kunskaper, regelverk, utbildningar etc.,
- IT-utvecklingen som möjliggör snabbare lärande och kunskaps-spridning samtidigt som den kräver mer gemensam infrastruktur,
- Ojämligheter i hälsa, vård och omsorg blir allt mer synliga,

¹ SOU 2011:65 Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning

- Patienter/brukare som behöver stöd för delaktighet och val, även över kommun- och landstingsgränser,
- Resursutmaningarna, både när det gäller ekonomi och bemanning,
- Den ökande mångfalden av driftformer och organisationslösningar,
- Behoven av strukturförändringar och arbetsfördelning, t.ex. inom särskilt kostsamma och specialiserade verksamheter.

Stora delar av den nationella samordningen byggs genom samarbete mellan huvudmännen och andra aktörer. De statliga myndigheterna medverkar, men de behöver enligt utredningens bedömningar få en förnyad roll och struktur för att fullt ut kunna svara mot sektorns behov. Behovet av förnyelse finns redan i dag, men det blir ännu mer påtagligt mot bakgrund av de pågående förändringarna. Utredningen föreslår en genomgripande förändring av statens roll, stöd och styrning.

5.1.2 Utredningens principiella förslag

Utredningens analys pekar på fyra områden där staten har särskilt viktiga roller. Dessa roller är att:

- bidra till sektorns utvecklingsarbete, genom stöd till framtagande och spridning av kunskap
- säkra kvalitet i alla verksamheter, genom effektiv hantering av godkännanden, tillstånd, legitimationer och tillsyn
- ansvara för samordning och vissa nyckelfunktioner för sektorns infrastruktur för IT och kommunikation
- styra strategiskt med utgångspunkt från hälso- och välfärdssektorns tillstånd och utmaningar

Stöd till sektorns utveckling

Huvudmännen har ett grundläggande ansvar för att utveckla de verksamheter de ansvarar för, men eftersom allt fler av dessa uppgifter behöver hanteras i nationellt samarbete, ökar behovet av att staten bidrar med kompetens och beslutskraft när så krävs.

Sektorn efterfrågar ett tydligare statligt stöd i kunskapsstyrningen; utvärdering, uppföljning, jämförelser, lärande och kunskapsspridning. Huvudmännen, professionerna och många aktörer är involverade, och den mångfalden kommer att fortsätta att vara viktig. Samtidigt behöver viktiga delar av kompetensen och beslutskraften finnas i de statliga myndigheterna.

Kunskapsunderlagens innehåll och utformning behöver bli mer anpassade till användarnas behov. Inte minst är det viktigt att patienters och brukares behov tillgodoses. Olika fackkunskaper behöver integreras mer med varandra. Den löpande kunskapsutbyggnaden via effektiv och samordnad insamling och analys av data behöver också vidareutvecklas. Nationella kontaktpunkter blir allt viktigare för det internationella samarbetet.

För att få ett snabbare och flexiblere nationellt kunskapsstöd till både vård och omsorg, behöver det bli tydligare vilken karaktär olika kunskapsunderlag har: Rent faktabaserade underlag ger en viktig grund när sådana går att ta fram. När de inte kan ge tillräckligt stöd, behövs expertbedömningar om vilka slutsatser det går att dra av de fakta som finns. I många fall behövs också riktlinjer som kan stödja prioriteringar – där behövs ett vidareutvecklat samarbete med huvudmännen, för att trygga att riktlinjerna är praktiskt och ekonomiskt genomförbara. Riktlinjearbetet ska driva utvecklingen framåt, men det behöver finnas starka kopplingar mellan riktlinjer och praktiska förutsättningar.

Eftersom vård och omsorg är komplexa verksamheter som organiseras med utgångspunkt från regionala och lokala förutsättningar, bedömer utredningen att kunskapsstöd och uppföljning ofta ger bättre resultat än bindande regler. När det finns skäl att ange krav i föreskriftsform, bör dessa utgå från befintlig kunskap på området. Eftersom föreskriftsarbetet bör baseras i aktuell kunskap, ska också myndighetsstrukturen stödja sambandet mellan kunskap och reglering.

Särlagstiftningen om läkemedelskommittéer bör avskaffas. Lagstiftningen försvårar att läkemedelsrekommendationer integreras i arbetet med analyser och rekommendationer om övrig

behandling. Läkemedelskommittéerna har på många sätt varit föregångare i arbetet med kunskapsstyrning, och deras erfarenheter bör kunna användas i ett större sammanhang. Genom att kravet på en särskild kommitté i varje landsting tas bort, öppnas också nya möjligheter för samarbete över läns- och regiongränser.

Tillsynens iakttagelser bör bidra till det samlade utvecklingsarbetet. Även när verksamheter uppfyller föreskrifternas krav kan tillsynen observera problem och frågeställningar som är värda att uppmärksammas.

Det finns en problematik i att tillsynen både ska vara granskande och samtidigt bistå med råd och stöd. Dessa roller kan vara svåra att kombinera, men lagstiftningen anger att den statliga tillsynen har båda dessa roller, med den granskande uppgiften som bas.

På samma sätt som när det gäller tillsyn, ska iakttagelser från tillstånds-, legitimations- och godkännande-processerna också bidra till sektorns övergripande utveckling. Generella iakttagelser ska förmedlas till de aktörer som arbetar med kunskapsstyrning.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen

- Att statens arbete med kunskapsstöd samordnas och anpassas bättre till användarnas behov, både när det gäller innehåll och form. Även tillsynens iakttagelser bör användas som stöd för den successiva kunskapsutvecklingen
- Att huvudmännen ges en tydligare plats i arbetet med riktlinjer och andra kunskapsunderlag som innehåller stöd för prioriteringar
- Att det utvecklas former för en fortlöpande dialog med huvudmännen och andra aktörer om sektorns utbildnings- och forskningsbehov
- Att lagstiftningen om läkemedelskommittéer avskaffas

Säkra acceptabel kvalitet i alla verksamheter

Den statliga tillsynen har en viktig roll i att säkerställa likvärdighet och kvalitet. Brister ska uppmärksammas och åtgärdas så snabbt och effektivt som möjligt.

Verksamheten bör vara riskbaserad, så att hela tillsynsfältet överblickas genom täta men enkla tillsynsinsatser, för att sedan

kunna följas av mer fördjupade undersökningar på de områden och enheter där det bedöms vara motiverat.

Tillsynen behöver organiseras så att staten löpande har överblick över tillsynens iakttagelser, åtgärder, resultat och verksamhetsvolym.

Balansen mellan å ena sidan granskning och å andra sidan råd och vägledning behöver klargöras.

Utredningen anser också att det bör göras tydligare att tillsynen riktar sig både mot konkreta verksamheter och mot de uppdragsgivare som anger ramar i form av uppdragsbeskrivningar, resursramar etc. Det är helhetsresultat som ska utsättas för tillsyn.

Hanteringen av enskilda ärenden tillstånd, legitimationer och godkännanden, behöver hanteras noggrant. Samtidigt bör arbetet präglas av tydlighet, snabbhet och smidighet, baserat på kunskap och erfarenhet av sektorn.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen att statens tillsynsverksamhet förstärks.

Ansvar för samordning och nyckelfunktioner i sektorns informations- och kommunikationsteknologi

Integrerade IT- och kommunikationslösningar blir allt mer angelägna för allt fler olika aktörer; för patienter/brukare som behöver stöd för delaktighet, för yrkesutövare som behöver stöd för sitt arbete och för den gemensamma kunskapsutvecklingen. Myndigheter, huvudmän, professionella sammanslutningar, företag och andra aktörer är alla aktiva. Staten behöver ta ansvar för att dessa initiativ får den samordning och den kraft de behöver.

En viktig grund för löpande utveckling och förbättringar i vården och omsorgen ligger i en förbättrad informationsinfrastruktur, bättre spridning och jämförelser av resultatinformation. På detta sätt kan den löpande och snabba utvecklingen ske som dagens kunskapssamhälle bygger på.

Ur ett medborgarperspektiv är det angeläget att det skapas öppna och offentligt finansierade ingångar som gör att alla intresserade på ett användarvänligt sätt kan få tillgång till den information de behöver och även kommunicera med vården och omsorgen på ett enkelt sätt, med bibehållet skydd för den personliga integriteten.

För yrkesutövare kan det t.ex. handla om tillgång till kunskapsstöd och även praktisk information om sådant som remitteringsvägar, avgifter, regelverk och liknande. Dessutom kan det handla om möjligheter att rapportera och även hantera personuppgifter på ett effektivt och integritetsskyddat sätt. För brukare, patienter och anhöriga kan det handla om att få tillgång till motsvarande kunskapsunderlag, men kanske i anpassad form. Det kan också handla om att kunna få tillgång till egna personliga uppgifter och att kunna göra egna noteringar.

Apotekens Service AB förvaltar och utvecklar en gemensam infrastruktur som betjänar alla apotek och apoteksaktörer och som bör ingå i vård- och omsorgssektorns gemensamma infrastruktur för information och kommunikation.

Denna övergripande ambition till integration rymmer successiva vägval som kräver avstämning med flera aktörer. Ökad integration behövs, men statlig drift är inget självändamål. Det behövs en statlig aktör som har i uppdrag att driva statens samlade intresse i frågan.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen att staten samlar och förstärker sina insatser för att stödja vård- och omsorgssektorns behov av gemensamma IT- och kommunikationslösningar i linje med det e-hälsoarbete som redan bedrivs. Ett utpekat ansvar för dessa frågor bidrar till ökad långsiktighet och kontinuitet. I detta ligger både en samordning för statens egna behov och uppgiften att vara en stark part i samspelet med övriga aktörer som är engagerade i att ta fram nationella lösningar.

Strategisk styrning

Utredningen ser ett nationellt behov av bättre överblick och framförhållning när det gäller hälsa, vård- och omsorg samlat. Perspektivet behöver vara systeminriktat samtidigt som det utgår från den enskilda medborgarens situation. Här behövs överblick och kapacitet att presentera handlingsalternativ när så behövs. Det handlar om att följa sektorns utveckling ur ett övergripande perspektiv och vara politikens resurs för att ge underlag för framtida vägval. I detta ligger att följa vård- och omsorgssystemets effektivitet och produktivitet i ett helhetsperspektiv.

I andra länder ses detta normalt som uppgifter för Regeringskansliet, men med den svenska traditionen med mindre departe-

ment och självständiga myndigheter, ser utredningen inte det som en realistisk möjlighet, trots att det är viktigt med kopplingar till regeringens behov och prioriteringar. Utredningen föreslår därför att staten utvecklar en funktion som ger underlag för breda och långsiktiga politiska bedömningar och prioriteringar inom hela hälso- och välfärdsområdet. Funktionen roll är att stödja regeringens ledning och utveckling av sektorn.

Utredningen föreslår också att samspelet mellan regeringen och huvudmännen ges en struktur som underlättar långsiktighet och fokusering. Bland annat bör den process som leder till överenskommelser få en tydligare form.

Mer samlade kunskapsunderlag, uppföljningar och jämförelser av utvecklingen i vården och omsorgen ger också regeringen bättre förutsättningar för en samlad styrning av sektorn i sin helhet. Möjligheterna att identifiera områden i behov av särskilt stöd, samband mellan verksamheter som behöver stödjas eller utvecklas etc. förbättras. Med färre myndigheter än för tio, kan också Regeringens relationer med myndigheterna utvecklas, genom nya former för strategisk dialog och anpassade mötesformer.

5.2 Förslag till ny myndighetsstruktur

Utredningens förslag: Fyra nya myndigheter bildas;
Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg,
Inspektionen för hälsa, vård och omsorg,
Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg,
Myndigheten för välfärdsstrategi.

Förslaget innebär att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Myndigheten för vårdanalys, Handisam, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor och Statens medicinsk-etiska råd läggs ned. Dessutom föreslår utredningen att Hjälpmedelsinstitutet och Apotekens Service AB avvecklas, och att verksamheterna inryms i den nya strukturen.

För att svara mot behoven av förnyelse, föreslår utredningen ett samlat organisatoriskt grepp, där en ny myndighetsstruktur formas

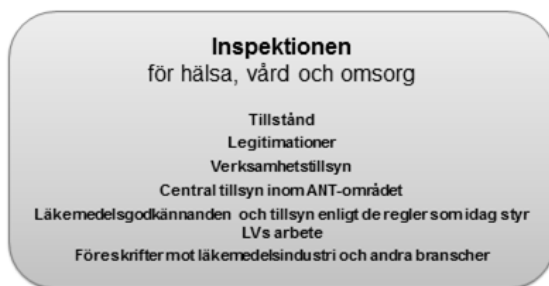
efter morgondagens behov. Vårt förslag utgår ifrån hur staten bättre ska kunna stödja vårdens och omsorgens framtida behov och utmaningar. I detta arbete framträder kunskapsområdet som ett nav, så till vida att den kunskapsintensiva delen av staten i vården och omsorgen behöver bli mer sammanhållen. Vården och omsorgen bör i framtiden kunna dra nytta av nya och successivt utvecklade kunskaper på ett bättre sätt än i dag. Infrastrukturen, informationstillgången och resultatåterföringen behöver förbättras i ett integrerat kunskapsystem. Av detta skäl är det också de myndigheter som har i uppgift att ta fram kunskap inom olika delar av vården och omsorgen, som berörs allra mest av våra förslag.

De nya myndigheterna ges tydliga uppdrag som kan vidareutvecklas inom sina ramar. Genom att bygga från grunden skapas en struktur som bygger på enhetliga principer. Myndigheternas gränssnitt sinsemellan förnyas och förtydligas. En tydligare ansvarsfördelning förenklar för myndigheternas målgrupper/ användare, för deras medarbetare och för regeringens styrning.

Två av myndigheterna, Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, kommer att arbeta med vården och omsorgen som främsta målgrupp: bl.a. professioner, verksamheter, huvudmän, patienter och brukare. Båda kommer att ha viktiga roller i sektorns löpande utvecklingsarbete där kontinuerligt lärande leder till successiva förbättringar.

Figur 5.1 Kunskapsmyndigheten och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg





Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg bidrar till att utveckla hela sektorns IT- och kommunikationsstruktur, men bistår också övriga 3 myndigheter i vård- och omsorgssektorn med IT-stöd och kommunikationskanaler.

Figur 5.2 Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg och Myndigheten för välfärdsstrategi



Myndigheten för välfärdsstrategi stöder statens strategiska överblick och styrning.

Dessa fyra myndigheter får ett gemensamt övergripande uppdrag att samarbeta för att främja hela befolkningens hälsa och välfärd och säkra god vård och omsorg till dem som behöver det.

Tre av myndigheterna; Kunskapsmyndigheten, Inspektionen och Infrastrukturmyndigheten, har huvudsakligen löpande uppgifter, medan Myndigheten för välfärdsstrategi har mer långsiktiga uppgifter ur ett systemperspektiv. Samtidigt måste Myndigheten för välfärdsstrategi vid behov också på kunna hjälpa regeringen med fakta och lägesbedömningar.

De fyra myndigheterna ska kontinuerligt utveckla sina uppdrag, enskilt och gemensamt, både till arbetsinnehåll och arbetsformer.

Nya arbetsätt

Samtliga fyra myndigheter får i uppdrag att vidareutveckla arbetsätten. Huvudkontoren samlokaliseras till Stockholm för att underlätta samspelet mellan myndigheterna. Åtminstone Inspektionen behöver en regionaliserad organisation. Om Kunskapsmyndigheten väljer en regional indelning bör den samlokaliseras med Inspektionens regionala lokalisering. Den regionala organisering som väljs ska inte bryta de gränser som regionutredningen föreslår.²

Ett modernare arbetsätt inrymmer potentialer. Kopplingen till en fast byggnad behöver inte vara lika stark i framtidens myndighetsstruktur. Myndigheternas anställda och inhyrda resurser ska kunna arbeta på distans och i olika delar av landet. Möjligheten att använda sig av kombinationstjänster liksom av visstidsanställd expertis för särskilda frågor eller tidsbegränsade uppdrag ska uppmuntras. Teknikens möjligheter till decentraliserade arbetsätt ger viktiga förutsättningar för förnyelsen. Generellt anser utredningen att myndigheterna ska samlokalisera sin verksamhet när den finns på samma ort.

5.2.1 Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg

Utredningens förslag: Myndigheten ansvarar för att bidra till sektorns utvecklingsarbete, genom stöd till framtagande och spridning av kunskap.

² Översyn av regional statlig förvaltning m.m. Dir. 2009:62, tilläggsdir. 2010:12, 2010:72.

Myndigheten stödjer vård- och omsorgssektorns löpande utveckling, genom att stödja uppföljning, lärande, kunskapsspridning och samordning. Myndigheten utfärdar inom sitt ansvarsområde föreskrifter mot vården och omsorgen.

Myndigheten ser i nära samarbete med huvudmän, experter, forskare professionella grupper och andra till att vården och omsorgen har tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, och att det successiva lärandet fungerar på bästa möjliga sätt. En viktig uppgift är att identifiera kunskapsluckor, där kunskap saknas, och att se till att dessa fylls. En del i underlaget för myndighetens arbete är Öppna jämförelser. I myndighetens arbetssätt ligger att alla relevanta aspekter är beaktade och sammanvägda i de underlag som lämnar myndigheten. Det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet och funktionshindersperspektivet integreras i alla underlag där det är relevant.

Myndigheten använder och tar fram underlag av olika typer, t.ex. vetenskapliga kunskapssammanställningar, erfarenhetsbaserade expertbedömningar, ekonomisk/praktiskt avstämda riktlinjer och nationella prioriteringsbeslut. Myndigheten har ett övergripande ansvar för samordning av kunskapsstöd inom Alkohol-, narkotika-, doping- och tobaksområdet.

Myndigheten inrymmer specialistkompetenser inom många olika områden och en fackkompetensbaserad indelning kan behövas. Myndigheten arbetar med gemensamma metoder, rutiner och uppföljningssystem. Myndigheten säkerställer tydliga kontaktytor gentemot verksamheterna och omvärlden.

Myndigheten har ett ansvar för den officiella statistiken inom sitt verksamhetsområde. Myndigheten är personuppgiftsansvarig för sådana uppgiftssamlingar och register som användas som stöd för den egna verksamheten, exempelvis olika hälsodataregister som innehåller personuppgifter om patienter, donationsregistret och dödsorsaksregistret. Myndigheten är sektorsansvarig för genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen inom vården och omsorgen, enligt förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförandet av handikappolitiken. Myndigheten har också ett särskilt ansvar för genomförandet av de folkhälsopolitiska målen inom vården och omsorgen.

Vetenskapliga kunskapsammansättningar

Vetenskapliga sammanställningar fortsätter att utvecklas i linje med de principer som finns inom SBU. Här finns stora värden att gå vidare med det internationellt förankrade arbetet med kunskapsunderlag som bygger på noggrann och opartisk evidensprövning. En särskild instruktionsreglerad vetenskaplig nämnd beslutar, liksom i dag inom SBU, vilka underlag som ska tas fram och fastställer sedan deras vetenskapliga slutsatser.

Samtidigt vidareutvecklas samspelet med brukare/patienter, huvudmän och professionella grupper, så att valet av fokus alltmer tar hänsyn till av sektorns behov. Inte minst är det viktigt att omsorgssektorns och det förebyggande arbetets behov av evidensbaserad kunskap tillgodoses så långt som möjligt.

Det är angeläget att den bredd av kunskap som finns i hela den nya myndigheten och dess kontaktnät tillvaratas på bästa möjliga sätt. Inte minst är det viktigt att möjligheterna till internationellt kunskapsutbyte vidareutvecklas.

Erfarenhetsbaserade expertbedömningar

Utöver de rent vetenskapliga faktaunderlagen, tillgodoser myndigheten sektorns behov av erfarenhetsbaserade kunskapsunderlag. Bästa möjliga kunskap används alltid, och i de många fall där tillgången på entydig evidens är begränsad, kompletteras det vetenskapliga kunnandet med bedömningar som baseras på beprövad erfarenhet. Behovet är stort, inte minst inom äldreomsorgen och andra delar av omsorgsarbetet.

Vägledningen bygger på den fackkompetens som finns inom myndigheten och dess nätverk av experter. Verksamheten bygger vidare på arbetsformer som utvecklats bland annat inom SoS, LV, FHI och SMI.

Nationella prioriteringsbeslut enligt nuvarande regelverk

De beslut om läkemedelsförmåner som i dag fattas av Nämnden för läkemedelsförmåner inom TLV, fattas av motsvarande nämnd inom Kunskapsmyndigheten. Beslutsfattandet följer samma regler som i dag styr nämnden inom TLV.

På motsvarande sätt fattas de beslut om tandvårdsförmånen som i dag fattas av Nämnden för statligt tandvårdsstöd inom TLV, av en motsvarande nämnd inom Kunskapsmyndigheten. Beslutsfattandet följer samma regler som i dag styr nämnden inom TLV.

Nya former för prioriterande riktlinjer

För andra typer av riktlinjer och råd som kan ha organisatoriska och/eller ekonomiska konsekvenser har myndigheten ett nära samarbete med huvudmännen. Syftet är att riktlinjerna får praktiskt genomslag och bättre svarar mot de frågor som ställs i verksamheterna.

Ett nytt instruktionsreglerat råd, Rådet för Nationella Riktlinjer, med företrädare för kommuner och landsting har i uppdrag att besluta om vilka riktlinjer som ska tas fram och även fastställa deras slutsatser. Nämnden består av sex ledamöter, två från kommunsektorn, två från landstingssektorn och två från myndigheten. Huvudmannaföreträdarna utses av SKL och myndigheten företräds av generaldirektören – som också är nämndens ordförande – samt ytterligare en person som generaldirektören utser. Underlagen för rådets beslut tas fram med hjälp av sakkunskap från professionerna, verksamhetsansvariga, fristående producenter, brukare, patienter m.fl.

Möjligheter till vidareutveckling av riktlinjearbetet

Utredningen bedömer att frågan om övergripande prioriteringar på nationell nivå kommer att bli allt mer aktuell. Som ett exempel kan nämnas en rapport från CMT³, där en breddad nationell prioriteringsprocess för flera typer av insatser inom hälso- och sjukvården föreslås. Ett sådant förslag kräver särskild utredning, men om funktion inrättas, har den en naturlig hemvist i Kunskapsmyndigheten.

I myndighetens uppdrag ligger att fortlöpande utvärdera och vidareutveckla de olika sätten att arbeta med riktlinjer och

³ Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, är en forskningsorganisation vid Linköpings Universitet. Syftet är att bedriva metodutveckling, kunskapsspridning och utvärderingar av metoder och procedurer inom hälso- och sjukvård med avseende på medicinska, sociala, ekonomiska och etiska konsekvenser. Källa: CMT:s hemsida; www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/cmt

prioriteringar på nationell nivå. Vid behov ska myndigheten föreslå förändringar av regler.

Arbetsfördelning

Rikssjukvårdsnämnden, som har till uppgift att fatta beslut om rikssjukvård enligt 9 a och 9 b §§ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), finns i denna myndighet.

Föreskrifter

När föreskrifter utfärdas, används myndighetens breda kompetens och kontaktnät för att säkra att de utformas med utgångspunkt från god kännedom om vårdens och omsorgens verksamhet och förutsättningar.

Dialog med utbildnings- och forskningssektorn

Myndigheten skapar former för fortlöpande dialog mellan företrädande för sektorn och ansvariga för utbildning och forskning inom området.

Myndighetens struktur och kompetensbehov

För att klara sin uppgift inrymmer myndigheten kompetens inom de fackområden som är viktiga för vårdens och omsorgens utveckling.

Kunskapsmyndigheten har sakkompetens inom de flesta fackområden som finns i dagens myndigheter. Myndigheten utvecklar anställnings- och arbetsformer som gör det möjligt att använda expertkompetenser från hela landet. En del fackområden är så omfattande att det kan vara motiverat att organisera dem i särskilda enheter eller grupper. Myndigheten har nära kontakt med externa experter inom många områden.

De internationella kontaktpunkter som finns i dag t.ex. när det gäller övergripande medicinskt ansvar, smittskydd och folkhälsa finns inom myndigheten.

Dimensionering, finansiering och ledning

Myndigheten använder stora delar av de resurser som dagens myndigheter använder för kunskapsstöd och reglering. Samtidigt finns det goda möjligheter till synergier och samordningsvinster. Totalt sett bedöms myndigheten behöva resurser motsvarande omkring 730 årsarbetskrafter. Verksamheten finansieras via anslag på statsbudgeten.

Myndigheten leds av en generaldirektör. Myndigheten omfattas av internrevisionsförordningen.

5.2.2 Inspektionen för hälsa, vård och omsorg

Utredningens förslag: Myndigheten ansvarar för att säkra kvalitet i alla verksamheter, genom effektiv hantering av godkännanden, tillstånd, legitimationer och tillsyn.

Inspektionen säkerställer att grundläggande regelverk och kvalitetskrav följs, genom tillsyn, utfärdande av legitimationer, tillstånd och godkännanden. Verksamheten gäller vård- och omsorgssektorn, industrin, apoteksmarknaden, internationella adoptionsfrågor, alkohol, tobak och narkotika.

Utöver det löpande arbetet med tillsyn, legitimationer och godkännanden tillstånd, bidrar Inspektionen till sektorns löpande utveckling genom att med stöd av sina iakttagelser bidra till successivt lärande. I de fall där myndigheten observerar problem eller frågeställningar som har betydelse för sektorns utveckling, men inte leder till åtgärdsbeslut i det enskilda ärendet, samverkar myndigheten med Kunskapsmyndigheten, så att iakttagelserna tillvaratas på bästa möjliga sätt. Inspektionen bygger upp lämpliga samarbetsformer med huvudmännen, så att inspektionens arbete på bästa möjliga sätt samspelar med huvudmännens kvalitetsansvar.

Myndigheten inrymmer fackkompetens på olika områden. Områdesvis indelning underlättar för den som har kontakt med myndigheten. Myndigheten har ett samlat uppföljnings- och ärendehanteringssystem som är anpassat till stora volymer. Myndigheten arbetar också för ett enhetligt arbetssätt där det är relevant.

Myndigheten är personuppgiftsansvarig för de verksamhetsregister som förs över dem som har tillstånd att bedriva olika

verksamheter eller är anmälningspliktiga för sin verksamhet m.m. och som främst används för tillsyn, forskning och statistik.

Det ligger i myndighetens uppdrag att successivt utvärdera funktionaliteten och effektiviteten i arbetet, och vid behov genomföra förbättringar i sina egna arbetsformer och även föreslå förändringar i de regler som styr arbetet.

Tillsyn

Verksamhetstillsyn är en stor del av myndighetens arbete. Tillsynen har på samma sätt som i dag, granskande uppgifter samt råd och vägledning i anslutning till detta. Insatserna är riskbaserade, så att rutinmässiga kontroller görs ofta, snabbt och enkelt, och följs av mer djupgående granskningar inom de områden och på de enskilda enheter där det bedöms motiverat.

Myndigheten har också ansvar för tillsynen över apoteksverksamhet, läkemedelsindustri, medicintekniska företag och liknande, samt för uppföljning av läkemedelsbiverkningar och angränsande frågor. Eftersom denna tillsyn huvudsakligen riktar sig till andra målgrupper än den tillsyn som avser direkt vård- och omsorgsverksamhet, behöver den vidareutvecklas med utgångspunkt från sina specifika förutsättningar.

Dessutom har myndigheten ansvar för central tillsyn inom alkohol-, tobaks-, och narkotikaområdet. Denna verksamhet, liksom tillsynsarbetet för internationella adoptionsfrågor, skiljer sig från den tillsyn som riktar sig till direkt vård- och omsorgsverksamhet.

Verksamhetstillstånd och yrkeslegitimationer

Myndigheten utfärdar de verksamhetstillstånd och yrkeslegitimationer som vård- och omsorgssektorn behöver.

Godkännanden av läkemedel m.m.

Myndigheten hanterar de svenska delarna av EU:s godkännandeprocess för läkemedel, medicintekniska produkter och frågor i anknytning till detta. Eftersom arbetet med godkännanden har

starka kopplingar till föreskriftsarbetet inom området,⁴ sker också utfärdande av föreskrifter riktade till industrin i myndigheten.

Verksamheten är starkt integrerad i det europeiska samarbetet och finansieras genom avgifter från berörda företag. Den starka kopplingen till EU innebär bland annat att volymerna – och därmed intäkterna – påverkas direkt av eventuella förändringar i EU-processerna.

Dessa processer hanteras enligt samma regelverk som i dag. Möjligheterna till samordning med delar av myndighetens övriga arbete med tillsyn och tillstånd prövas successivt. På samma sätt som för övriga delar av myndighetens arbete, krävs samarbete med Kunskapsmyndigheten och andra aktörer för att främja sektorns samlade utveckling.

Myndighetens struktur och kompetensbehov

Den tillsynsverksamhet som riktar sig till vården är regionaliserad.

Myndighetens verksamheter inom läkemedelsområdet som huvudsakligen riktar sig till industrin och den europeiska tillståndsmyndigheten kan organiseras som en egen del inom myndigheten.

För att klara dessa uppgifter inrymmer myndigheten huvuddelen av den sakkompetens som finns inom dagens myndigheter.

Dimensionering, finansiering och ledning

Myndigheten föreslås få en resursram motsvarande omkring 1 045 årsarbetskrafter, vilket ger utrymme för en förstärkning av tillsynen.

Tillsynen mot vård- och omsorgssektorn finansieras genom anslag på statsbudgeten, på samma sätt som i dag.

Godkännandeprocessen för läkemedel och medicintekniska produkter är avgiftsfinansierad på samma sätt som i dag.

Myndigheten leds av en styrelse med fullt ansvar. Myndigheten omfattas av internrevisionsförordningen.

⁴ Se Läkemedelslag (1992:859).

5.2.3 Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg

Utredningens förslag: Myndigheten ansvarar för samordning och nyckelfunktioner för sektorns infrastruktur för IT och kommunikation.

Myndigheten samordnar, förvaltar och utvecklar en infrastruktur för datafångst, IT-lösningar och kommunikationskanaler, till nytta för hela sektorn.

Myndigheten har ett långsiktigt uppdrag att verka för att berörda aktörer – brukare, patienter och anhöriga, likväl som professionen och beslutsfattare – får tillgång till den information de behöver, med hänsyn tagen till integritet, effektivitet och praktiska överväganden. Myndigheten företräder staten och utvecklar tillsammans med övriga aktörer de lösningar som sektorn behöver, på kort och lång sikt. Här ingår ett ansvar för att utveckla gemensamma termer och begrepp, i samarbete med Kunskapsmyndigheten.

Myndigheten har också i uppdrag att skapa, underhålla och vidareutveckla de kommunikationskanaler och IT-lösningar som Kunskapsmyndigheten, Inspektionen och Myndigheten för välfärdsstrategi gemensamt behöver för sina uppgifter. Detta innebär bland annat att myndigheten tillhandahåller en gemensam webbportal där de som söker information eller kontaktvägar hittar det de behöver.

Ansvar för databaser

Utveckling av former och funktioner i databaser ingår som delar i dessa uppdrag. Myndigheten skapar tillsammans med övriga berörda myndigheter, huvudmän och andra aktörer, former som på bästa möjliga sätt gör sektorns databaser effektiva för verksamhetsutvecklingen, användarvänliga i hanteringen, kostnadseffektiva i driften och väl anpassade till behoven av integritetsskydd.

Myndigheten ska på uppdrag av Kunskapsmyndigheten för hälsa och välfärd eller Inspektionen för hälsa och välfärd, som är personuppgiftsansvariga för sina register, sköta drift och underhåll av deras register och databaser och/eller behandla personuppgifter för deras räkning. Myndigheten är i en sådan relation personuppgiftsbiträde och får bara behandla personuppgifterna enligt

Dimensionering, finansiering och ledning

Myndigheten föreslås få en resursram motsvarande omkring 275 årsarbetskrafter.

Dessa uppgifter finansieras på samma sätt som hittills; de generella ITK-satsningarna via anslag på statsbudgeten, medan den verksamhet som hanterats av APSE och det IT-stöd som avser läkemedelsmarknaden finansieras genom avgifter.

Myndigheten leds av en generaldirektör.

5.2.4 Myndigheten för välfärdsstrategi

Utredningens förslag: Myndigheten ansvarar för att ta fram underlag för strategisk styrning, med utgångspunkt från hälso- och välfärdssektorns tillstånd och utmaningar.

Myndigheten för välfärdsstrategi förser staten med underlag för det övergripande arbetet med hälsa och välfärd.

Myndigheten följer och utvärderar tillståndet inom vård- och omsorgssektorn, och de utmaningar den står inför. Myndigheten följer också på övergripande nivå tillstånd och utmaningar när det gäller befolkningens hälsa, sjuklighet och omvårdnadsbehov samt funktionshinderade situation.

När det gäller vård- och omsorgssektorn, innebär detta bland annat att myndigheten ska följa, analysera och bidra till vidareutvecklingen av Öppna jämförelser inom området.

När det gäller den mer övergripande bevakningen, innebär uppdraget bland annat att myndigheten följer och analyserar utvecklingen av demografi, hälsoläge, sjukdoms- och omsorgspanorama, teknisk och medicinsk utveckling, funktionshinderade situation och förväntningar inom olika befolkningsgrupper. Myndighetens uppgift att följa genomförandet av funktionshinderspolitiken, bidrar till att stärka genomslaget för perspektivet.

Myndighetens arbete har som även beaktar ett systeminriktat perspektiv samtidigt som hänsyn ska tas den enskilda medborgarens situation.

Myndigheten har ett övergripande ansvar att följa och utvärdera vård- och omsorgssystemets effektivitet och produktivitet. I detta ligger att verka för att datainsamling och register utvecklas för

detta ändamål, vilket ska sker i samverkan med övriga myndigheter och huvudmännen.

Vidare har myndigheten tillgång till relevanta register hos olika myndigheter. I detta ligger att myndigheten också ska kunna hantera mikrodata både för forskning, uppföljning och för simulering, av t.ex. långtidseffekter inom folkhälsorådet. Se vidare kapitel 8.6.3.

Myndigheten rapporterar regelbundet och vid behov sina iakttagelser till regeringen. I anslutning till detta presenterar myndigheten också möjliga handlingsvägar för att hantera de frågor och utmaningar som iakttagits.

Myndigheten stödjer regeringens samarbete med huvudmännen, både genom att tillhandahålla kunskapsunderlag och genom att erbjuda kanslistöd till processen.

Till skillnad från de tre övriga nya myndigheterna, har Myndigheten för hälsostrategi inga löpande uppgifter i sektorns dagliga utvecklingsarbete. Samspelet med de övriga tre myndigheterna handlar istället om ett mera övergripande utbyte, där de övriga myndigheterna gör iakttagelser och bedömningar som kan ligga till grund för arbete i Myndigheten för hälsostrategi och där Myndigheten för hälsostrategi gör analyser som kan vara till nytta för de övriga myndigheternas arbete.

Myndighetens struktur och kompetensbehov

En del av de uppgifter som Myndigheten för hälsostrategi har, ligger i dag hos Myndigheten för vårdanalys, vars kompetens blir viktig i uppbyggnaden av den nya myndigheten. Samtidigt har myndigheten ett betydligt bredare uppdrag, genom att vara statens företrädare i arbetet med långsiktig övergripande analys som kopplar till det omgivande samhället och omvärlden, inte enbart inom vård- och omsorgssektorn.

Myndigheten har kompetens kring vård och omsorg och de frågor som har anknytning till det, men även om demografi, hälsa, funktionshinder, och andra bredare frågeställningar. Kompetenser behöver hämtas från flera av de nuvarande myndigheterna.

Dimensionering, finansiering och ledning

Myndigheten föreslås få en resursram motsvarande omkring 115 årsarbetskrafter. Myndigheten leds av en generaldirektör.

5.3 Upphävande av lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer

Utredningens förslag: Lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer upphävs.

Genom lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer infördes ett obligatoriskt krav på en eller flera läkemedelskommittéer i varje landsting med uppgift att genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom landstinget.

Denna lag kom samtidigt som kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen överfördes från staten till landstingen. Regeringen uttalade i samband med införandet av lagen att landstingen via författningsreglering skulle ta det fulla ansvaret för finansiering av kommittéernas verksamhet samt för administrativa frågor om antal kommittéer, vilket organ inom landstinget som skulle tillsätta kommittéerna, antal ledamöter och mandattid m.fl. frågor som följer av en förstärkt institutionalisering.

I sammanhanget poängterade regeringen att det var ett omfattande arbete för forskivarna att hålla sig informerade om forskning och utveckling inom läkemedelsområdet, också inom ett begränsat specialistområde. Enligt regeringen hade forskivarkåren behov av producentoberoende informationskällor vid sidan av industrins marknadsföring. Regeringen såg de då frivilliga läkemedelskommittéerna som en av flera viktiga informationskällor inom läkemedelsområdet och det var enligt regeringens mening av största vikt att kommittéernas råd och rekommendationer nådde ut till kliniker, specialistmottagningar och primärvårdsenheter. Syftet med att författningsreglera kommittéerna var bl.a. att åstadkomma stramare regler för arbetet med rationell läkemedelsanvändning⁵.

I avsnitt 4.2 skriver vi om den mängd kunskapsunderlag som når mottagarna inom vården och omsorgen i många olika former och

⁵ Se prop. 1996/97:27, s. 101 f.f.

genom olika kanaler. Det finns ett behov av att i framtiden samordna kunskapsunderlagen gentemot mottagarna inom vården och omsorgen i fråga om innehåll och form. Ett exempel är behovet av att integrera råden om läkemedelsanvändning med andra behandlingsråd för samma sjukdom. I dag innebär den reglerade läkemedelskommittéverksamheten ett hinder för integrering med andra viktiga delar i vården och omsorgens kunskapsutveckling genom att den är begränsad till läkemedelsanvändning.

Skälen för att behålla en särreglering som enbart avser läkemedelsrekommendationer ter sig mot bakgrund av behoven av att samordna råd om läkemedelsanvändning med råd om andra behandlingsformer för samma sjukdom inte tillräckligt starka. Vår utgångspunkt är att landstingen fortsatt har ansvaret för läkemedelsanvändningen men att landstingen i stället själva bör kunna forma hanteringen av rekommendationer för läkemedel på samma sätt som de gör i dag för t.ex. andra behandlingsformer eller metoder i vården. Vi anser därför att lagen om läkemedelskommittéer bör upphävas. Därmed öppnas en möjlighet för landstingen att integrera arbetet med läkemedelsrekommendationer i arbetet med övriga analyser och rekommendationer om behandling, t.ex. genom s.k. HTA-centra⁶.

5.4 Frågor i anslutning till förslaget

I anslutning till förslaget har utredningen också analyserat vilken ledningsform som lämpar sig för respektive myndighet samt konsekvenserna av en anslutning till Statens servicecenter.

5.4.1 Ledningsformer

Vi har tidigare i betänkandet konstaterat att vård- och omsorgssystemet är komplext och mångfacetterat. Den totala kostnaden för vården och omsorgen i Sverige är stor. Med förslaget om att bilda fyra nya myndigheter för området skulle slutsatsen kunna bli ett förslag om fyra styrelsemyndigheter.

Bilden bör emellertid nyanseras med hänsyn till att det huvudsakliga ansvaret för vården och omsorgen ligger hos kommuner

⁶ HTA – Health Technology Assessment

och landsting. Huvuddelen av de kostnader som används inom vården och omsorgen i dag är inte statliga.

Insynsrådets mandat i statsförvaltningen är enbart rådgivande. De bör fungera som en resurs för generaldirektörens styrning och ledning av sin egen myndighet. Vi kan inte se att det finns några särskilda skäl att från regeringens sida ange vilka som bör stödja generaldirektören i detta arbete. Ett alternativ som också går mer i linje med utredningens ambition om proaktivitet och initiativkraft hos myndigheterna själva, är att generaldirektören själv överväger och inrättar det stöd han eller hon anser sig behöva i ledningen av sin myndighet.

När det gäller de särskilda organ i myndigheterna som i dag regleras i myndigheternas instruktioner, ser vi att de fyller viktiga funktioner inom många olika områden. Det kan tex. handla om att garantera vetenskaplig bredd och legitimitet, eller om att samlat genomföra kvalificerade analyser och kostnads- och effektivitetsberäkningar av subventionsmodeller för läkemedel eller tandvård. I dessa och flera andra fall,⁷ finns goda skäl till ett fortsatt kollektivt beslutsförfarande som – i kraft av att det sker ”i ett annat spår” än via den direkta myndighetsledningen – kan fokusera de kärnområden som ska beslutas och samtidigt säkerställa kompetensmässig, samhällelig och perspektivmässig bredd.

I vissa fall har beslutsgrupperna en mer oklar roll visavi myndighetsledningen. STRAMA har t.ex. ett uppdrag som mycket väl kan sägas ingå i myndighetens instruktionsenliga uppgift, och dess ledamöter tillsätts också av myndighetens ledning. Därmed framstår också skälen till särskild styrning från regeringen för att säkerställa just denna beslutsgrupp som svagare. Inget hindrar en generaldirektör från att organisera t.ex. antibiotikarelaterat arbete i former som liknar STRAMA:s, men flexibiliteten och möjligheterna till med dynamiska arbetsformer ökar.

Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg har ett komplext och mångfacetterat uppdrag där huvudmännen knytas närmare staten i vissa frågor.

Vi bedömer att myndigheten bör ledas av en generaldirektör för att underlätta en flexibel och snabb styrning från regeringens sida, och för att göra myndigheten handlingskraftig och snabb i sektorn, inte minst under exceptionella situationer. För att samtidigt garantera bredd, insyn och säkerställa kompetensen inom olika

⁷ Se våra författningsförslag med förslag på instruktioner för en närmare redogörelse för de särskilda organ vi föreslår.

områden, kopplas ett antal särskilda organ till myndigheten. Dessa regleras i myndighetens instruktion. Grupperna har till uppgift att fatta självständiga beslut i specifika frågor utifrån sina särskilda kompetensområden. De grupper som i dag regleras i myndigheternas instruktioner kvarstår, om det finns särskilda skäl för det. En ny grupp bildas – Rådet för Nationella Riktlinjer – för att säkerställa huvudmännens inflytande i arbetet med nationella riktlinjer. Det samlade ansvaret för myndigheten ligger på generaldirektören.

Inspektionen för hälsa, vård och omsorg har ett komplext och mångfacetterat uppdrag. Myndigheten bör ledas av en styrelse, för att garantera legitimitet, oberoende och bredd i arbetet.

Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg bör ledas av en generaldirektör. Myndigheten har ett tydligt och avgränsat uppdrag och bör kunna fokusera arbetet i den närmaste tiden på att ensa och samordna de initiativ som pågår.

Myndigheten för välfärdsstrategi har ett avgränsat uppdrag och bör kunna ledas som ett enrådgivningsverk. Myndigheten bör dock säkerställa breda kontaktytor med hela sektorn, dess olika gränstytor och med forskarsamhället.

5.4.2 Statens Servicecenter

En anslutning till Statens servicecenter har flera fördelar, såväl på kort som på lång sikt. På kort sikt rör fördelarna främst etableringen av det nya administrativa stödet. På lång sikt rör fördelarna främst den besparingspotential som servicecentrets stordriftsfördelar och fokus på kostnadseffektiva processer medför. Med hänsyn till att de myndigheter vi föreslår inte kommer att bildas genom sammanslagning av befintliga myndigheter, kan fokus läggas på det nya kärnuppdraget med stöd av Servicecentrets anslutningsprocess och medarbetare.

Som kundmyndighet till Servicecentret kommer ett antal olika arbetsuppgifter som utförs i dagens myndigheter istället att utföras av Servicecentret. De yrkeskategorier som berörs är de som i nuläget arbetar med kundfakturahantering, anläggningsredovisning, löpande redovisning och bokslut, löneadministration, rese- och utläggsadministration, beslutsskrivning avseende personalfrågor och tjänstepensionsadministration, leverantörsfakturahantering och

anslutning av leverantörer till systemstöd för e-handel alternativt elektronisk fakturahantering.

Hur mycket personella resurser en myndighet behöver för att hantera gränssnittet gentemot servicecentret kan variera från en myndighet till en annan beroende på grad av komplexitet. Generellt kan sägas att en myndighet bör ha åtminstone en ekonomichef och en redovisningsansvarig, åtminstone en personalchef/HR-strateg eller motsvarande roller med kompetens inom de områden som omnämnts ovan. Controllern kan vidare behövas för att hantera för myndigheten strategiska frågor inom ekonomiområdet. För att hantera gränssnittet mot servicecentret bör en myndighet även ha en e-handelsansvarig.

5.5 Konsekvenser för nuvarande myndigheter

På uppdrag av utredningen har de nuvarande myndigheterna sammanfattat sina arbetsuppgifter och sin resursanvändning under huvudrubrikerna Kunskapsstöd, Reglering, Tillsyn, Information/kommunikation/databashantering (ITK-tjänster), Övriga utåtriktade arbetsområden samt Inre arbete⁸.

Utredningen gör följande bedömningar av den verksamhet som bedrivs i dagens myndigheter och dess plats i den nya föreslagna strukturen.

För att göra beskrivningen tydligare, anger sammanställningen ungefär hur många som arbetar inom olika verksamhetsområden i dagens myndigheter, under nuvarande förutsättningar.

5.5.1 Myndigheter som berörs av förslaget

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen analyseras särskilt i kapitel 3. Sammanfattningsvis används i dag cirka 220 årsarbetare för arbete med kunskapsunderlag, cirka 110 för reglering, cirka 290 för tillsyn, cirka 50 för ITK-tjänster och cirka 185 för övriga utåtriktade uppgifter.

I den nya strukturen hanteras kunskapsstödet och föreskriftsarbetet för vården och omsorgen av Kunskapsmyndigheten, tillsyns- och tillståndsverksamheterna av Inspektionen, ITK-

⁸ Se bilaga 3.

tjänsterna av Infrastrukturmyndigheten. Kompetenser från Socialstyrelsen får också en viktig roll i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Ansvaret för frågor med anknytning till internationella adoptioner förs till Inspektionen.

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation förs till Kunskapsmyndigheten. Nationella rådet för specialisttjänstgöring förs till Inspektionen. Rådet för vissa rättliga och sociala frågor förs till Inspektionen. Rikssjukvårdsnämnden förs till Kunskapsmyndigheten.

Läkemedelsverket

I dag används ungefär 70 årsarbetare för kunskapsstöd till vård och omsorg, 300 för reglering (t ex läkemedelsgodkännanden och föreskriftsarbete), 65 för tillsyn, 80 för ITK-tjänster och 27 för övriga utåtriktade uppgifter.

I den nya strukturen hanteras kunskapsstödet till vården och omsorgen av Kunskapsmyndigheten.

ITK-tjänsterna hanteras av Infrastrukturmyndigheten.

Utfärdande av föreskrifter, godkännande och tillsynen, som här främst avser industrin, hanteras av Inspektionen.

Kompetenser från Läkemedelsverket behövs också i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Giftinformationscentralens verksamhet förs till Kunskapsmyndigheten.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

I dag används ungefär 54 årsarbetskrafter för kunskapsstöd och reglering, 3 för tillsyn och 2 för ITK-tjänster.

I den nya strukturen hanteras kunskapsstödet och regleringen av Kunskapsmyndigheten, tillsynen av Inspektionen och ITK-tjänsterna av Infrastrukturmyndigheten.

Kompetenser från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket behövs också i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Nämnden för läkemedelsförmåner och Nämnden för statligt tandvårdsstöd förs till Kunskapsmyndigheten.

Statens beredning för medicinsk utvärdering

Myndigheten använder i dag ungefär 50 årsarbetskrafter för kunskapsstöd och 5 för ITK-tjänster.

I den nya strukturen vidareutvecklas verksamheten inom Kunskapsmyndigheten och ITK-tjänsterna förs till Infrastrukturmyndigheten.

Kompetenser från Statens beredning för medicinsk utvärdering kan också komma att användas i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Nämnden för medicinsk utvärdering förs till Kunskapsmyndigheten.

Statens folkhälsoinstitut

Myndigheten använder i dag drygt 52 årsarbetskrafter för kunskapsunderlag, ungefär 11 för reglering, 5 för tillsyn, 21 för ITK-tjänster och knappt 20 för övriga utåtriktade arbetsområden. Stora delar av myndighetens arbete kopplas till samordning och kunskapsunderlag kring frågor om alkohol, tobak, narkotika och dopning.

I den nya strukturen får kompetenser från Folkhälsoinstitutet en viktig roll i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Det operativa kunskapsstödet, bl.a. inom ANDT-området, och regleringen hanteras av Kunskapsmyndigheten, tillsynen av Inspektionen och ITK-tjänsterna av Infrastrukturmyndigheten.

Smittskyddsinstitutet

Myndigheten använder i dag ungefär 145 årsarbetskrafter för kunskapsstöd, 10 för ITK-tjänster och 50 för övriga utåtriktade arbetsområden.

I den nya strukturen hanteras kunskapsstödet och föreskriftsarbetet av Kunskapsmyndigheten och ITK-tjänsterna av Infrastrukturmyndigheten. Kunskapsmyndigheten hanterar även kunskapsstöd som har bredare målgrupper än vård- och omsorgssektorn.

Kompetenser från Smittskyddsinstitutet kan också komma att behövas i Myndigheten för välfärdsstrategi.

Myndigheten för Vårdanalys

Myndigheten för vårdanalys startade sin verksamhet 1 januari 2011 och använder i dag ungefär 14 årsarbetare för utvärdering och analys och 4 för ITK-tjänster.

I den nya strukturen bidrar huvuddelen av verksamheten till uppbyggnaden av Myndigheten för välfärdsstrategi. ITK-tjänsterna hanteras av Infrastrukturmyndigheten.

Statens medicinsk- etiska råd

Rådet har i dag 3 årsarbetare som huvudsakligen är inriktade på att ge kunskapsstöd.

Utredningen bedömer att de etiska frågorna som rådet i dag hanterar kommer att få ökad betydelse och ska integreras i Kunskapsmyndighetens arbete.

Handisam

Myndigheten använder i dag ungefär 6 årsarbetare för kunskapsstöd, 6 för ITK-tjänster och ungefär 23 för övriga utåtriktade arbetsområden.

I den nya strukturen ansvarar Myndigheten för välfärdsstrategi för att följa den övergripande utvecklingen av funktionshinderspolitiken och ge förslag till åtgärder när så behövs.

Kompetenser från Handisam kommer att vara viktiga i Infrastrukturmyndigheten. Kunskapsmyndigheten får ansvar för det löpande kunskapsstödet inom vården och omsorgen.

Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet använder i dag ungefär 50 årsarbetare för kunskapsstöd och 9 för ITK-tjänster. Mer än hälften av kunskapsstödet riktar sig till vård- och omsorgssektorn, men det finns också andra stora målgrupper.

I den nya strukturen ansvarar Myndigheten för välfärdsstrategi för att följa den övergripande utvecklingen av funktionshinderspolitiken och ge förslag till åtgärder när så behövs.

Kunskapsmyndigheten får ansvar för det löpande kunskapsstödet inom vården och omsorgen. Kompetenser i Hjälpmedelsinstitutet kommer att vara viktiga i Infrastrukturmyndigheten.

Myndigheten för internationella adoptionsfrågor

Myndigheten använder drygt 2 årsarbetskrafter för kunskapsstöd, drygt 3 för reglering, drygt 2 för tillsyn och drygt 1 för ITK-tjänster.

Ur användarsynpunkt och för att underlätta effektivare ITK-lösningar är det en fördel att knyta denna verksamhet till en större enhet. Utredningen bedömer att det är viktigt att verksamheten fortsatt hålls ihop och kopplas till de uppgifter inom området som i dag ligger hos Socialstyrelsen. I den nya strukturen ansvarar Inspektionen för adoptionsfrågorna.

5.5.2 Myndigheter som inte direkt berörs av förslaget

Statens institutionsstyrelse

Myndigheten är i huvudsak en driftsansvarig myndighet, på samma sätt som kommuner och landsting är driftsansvariga för sina delar av vården och omsorgen. Samtidigt har Statens institutionsstyrelse vissa resurser för kunskapsutveckling som har kopplingar till liknande verksamheter inom bland annat missbrukarvård och psykiatri.

Utredningen föreslår ingen organisatorisk förändring av Statens institutionsstyrelse, men förutsätter ett vidareutvecklat samarbete med Kunskapsmyndigheten och Infrastrukturmyndigheten. Tillsynen över verksamheten inom Statens institutionsstyrelse sköts i dag av Socialstyrelsen och kommer i den nya strukturen att skötas av Inspektionen.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd har nyligen förändrats och utretts i annat sammanhang och drivs i dag med mycket liten resursinsats⁹.

⁹ Se prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn.

Verksamheten har specifika juridiska uppgifter som skulle göra en organisatorisk förändring komplicerad. Utredningen förutsätter att även Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd kommer att kunna använda de kommunikationskanaler som byggs upp av Infrastrukturmyndigheten.

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, bedriver verksamheter av stor betydelse för vård- och omsorgssektorn i sin roll som forskningsfinansiär. Utredningen bedömer att ett nära samarbete med Kunskapsmyndigheten och Myndigheten för välfärdsstrategi är väsentligt, men att det inte finns skäl att förändra de organisatoriska förutsättningarna för FAS verksamhet. Ett sådant skäl är myndighetens nära koppling och samarbete med de andra forskningsfinansiärerna.

Barnombudsmannen

I BO:s verksamhet är barnperspektivet, baserat på FN:s barnkonvention, det centrala. Verksamheten regleras i lag och en förändring av myndighetsstrukturen kräver således förslag på ny lagstiftning. Myndighetens verksamhet riktar sig således huvudsakligen till aktörer utanför vård- och omsorgssektorn. Utredningen har inte bedömt att det finns några skäl att i detta sammanhang förändra BO:s organisatoriska förutsättningar.

Tandvårdsdelen inom Försäkringskassan

I enlighet med utredningsdirektiven har utredningen analyserat om det finns skäl att förändra de organisatoriska förutsättningarna för Försäkringskassans ansvar inom tandvårdsområdet, men inte funnit några skäl för att göra några sådana.

6 Alternativa organisationslösningar

Utredningen har prövat ett antal alternativa lösningar som skulle kunna svara mot våra utgångspunkter och förslag.

Vi har sett denna genomgång som särskilt viktig eftersom vårt förslag innebär omfattande förändringar av statens myndighetsstruktur inom vård- och omsorgsområdet.

Behövs organisationsförändringar?

Det är inte självklart att de förändringsbehov vår analys pekar på behöver leda till organisationsförändringar. I princip skulle många av ambitionerna kunna hanteras genom uppdrag till och samverkan mellan nuvarande myndigheter.

Denna utvecklingsväg har prövats under flera år. Mycket har åstadkommits, men vår bedömning är att förändringen går – och kommer att fortsätta att gå – onödigt långsamt på grund av att den bromsas av den alltför splittrade strukturen.

Möjligheten att bryta ut några av förslagens delar

Eftersom vårt förslag består av flera delar, är det naturligt att pröva möjligheterna att genomföra en del av förslagen, utan att ta helheten. En sådan begränsad förändring skulle kunna vara ett första steg, som sedan följs av ytterligare förändringar.

Utredningen har bland annat prövat tanken att bilda en Inspektion, en IT-myndighet och en strategisk myndighet och låta kunskapsstödet finnas kvar i dagens myndigheter. Detta skulle kunna ske genom att bryta ut Socialstyrelsens tillsyn till en ny fristående myndighet, att skapa en ny IT-myndighet med

utgångspunkt från verksamheterna inom Apotekens Service AB och delar av det e-hälsoarbete som sker på statlig nivå samt att vidga uppdraget till Vårdanalys.

En fördel med en sådan lösning skulle vara att de tre nya myndigheterna kan byggas med utgångspunkt från verksamheter som redan finns. De befintliga myndigheterna skulle inte behöva genomgå några dramatiska förändringar.

En nackdel skulle vara att det blir svårt att koppla de nya myndigheternas arbete till de befintligas. Antingen adderas de nya myndigheternas arbete till det som görs, och då uppstår dubbelarbete som förstärker splittringen och även medför ökade kostnader för staten. Eller så bryts även IT-frågor och de strategiska uppgifterna ut ur de befintliga myndigheterna, vilket kan försvåra deras förutsättningar att bedriva ett samlat arbete.

Vår grundläggande invändning är att en sådan organisationsförändring inte skulle innebära något steg mot den mer sammanhållna kunskapsstyrning som vi bedömer vara nyckelfrågan.

Möjligheten att slå samman myndigheter

Vi har också provat tanken att slå ihop några av dagens myndigheter som har verksamhetsmässiga samband till större enheter. Det skulle t.ex. kunna innebära sammanslagning av delar av SoS och SBU, sammanslagning av FHI och SMI, en sammanslagning av LV och TLV samt en eventuell sammanslagning av Handisam och HI.

Fördelen med sådana lösningar skulle vara att de kan ge vissa samordningsvinster. Medarbetare med likartad kompetens skulle kunna komma närmare varandra, och visst dubbelarbete skulle kunna undvikas.

En nackdel är att sådana sammanslagningar skulle kräva ett omfattande förändringsarbete och involvera många medarbetare, trots att resultatet i relation till användarna och verksamheterna i princip skulle vara oförändrat. En så omfattande förändring skulle antagligen också snarare stänga än öppna för fortsatta förändringar i kommande steg – det skulle bli svårt att inom några år genomföra ytterligare en stor förändring.

På samma sätt som när det gäller tanken att bryta ut några av utredningsförslaget delar, är vår grundläggande invändning att sådana sammanslagningar inte skulle leda i riktning mot en mer sammanhållen kunskapsstyrning.

En sammanläggning mellan LV och TLV anser vi skulle vara särskilt problematisk. Den skulle för lång tid befästa den olyckliga gränsen mellan det kunskapsstöd som gäller läkemedelsbehandling och det kunskapsstöd som gäller andra behandlingsformer. Den skulle därmed också försvåra arbetet att vidareutveckla nationellt samarbete kring råd och riktlinjer utifrån ett brett perspektiv.

Möjligheten att inte involvera verksamheter där samordningsvinsterna är begränsade

Dessutom har vi gjort särskilda bedömningar kring några av de områden där de potentiella samordningsvinsterna och fördelarna i att knytas till en ny organisation är ganska begränsade. Här har vi övervägt om de skulle kunna lämnas vid sidan av den strukturella förändringen:

Inte minst gäller detta de delar av Läkemedelsverket som arbetar med godkännanden och tillsyn riktad mot företagssektorn. Här ser vi få omedelbara samordningsvinster i relation till övrig inspektion. Men eftersom vi anser att det finns starka skäl att koppla andra delar av LV:s verksamhet till Kunskapsmyndigheten och i några fall även till Myndigheten för välfärdsstrategi, påverkas även den verksamhet som riktas mot industrin. Ett alternativ skulle kunna vara ett kvarvarande reducerat fristående Läkemedelsverk som enbart riktar sig till industrin, men vi bedömer att det skulle bli en alltför isolerad lösning. Redan från början behöver denna verksamhet ha ett välfungerande utbyte med Kunskapsmyndigheten och övriga delar av det nya systemet. På sikt bedömer vi att det finns potential till samordningsvinster, t.ex. i form av vidareutvecklade gemensamma IT- och kommunikationslösningar, gemensam metodutveckling och annan integration som utvecklas successivt.

På liknande sätt är Myndigheten för internationella adoptionsfrågor en avgränsad verksamhet som principiellt sett skulle kunna fortsätta som fristående myndighet. För att stärka kopplingarna till det adoptionsarbete som idag drivs inom SoS, för att skapa gemensamma kommunikationskanaler och för att möjliggöra gemensamt utvecklingsarbete, ser vi det ändå som naturligt att verksamheten hanteras inom Inspektionen. Vi utgår här också ifrån att regeringen

i andra sammanhang uttryckt en ambition att begränsa antalet små myndigheter.¹

Omställningsproblem kontra omvandlingsmöjligheter

Avslutningsvis kan vi konstatera att stora organisatoriska förändringar kräver stora arbetsinsatser och medför betydande omställningskostnader. Samtidigt kan de öppna för omprövningar och positiv förnyelse.

Vi ser ett stort värde i att skapa en struktur som i första hand utgår från verksamheternas behov. Med stöd av flera av dem vi talat med under utredningsarbetets gång, bedömer vi att läget på många sätt är moget för en genomgripande förändring.

¹ Prop. 2009/10:175.

7 Genomförande

Förslaget innebär en omfattande omvandling av den statliga myndighetsstrukturen, inom vård- och omsorgssektorn och även för Regeringskansliet, Socialdepartementet. Indirekt innebär förslaget också förändringar för verksamheterna ute i kommuner och landsting, för fristående producenter av vård och omsorg och för myndigheter även utanför det omedelbara vård- och omsorgssystemets kärna, som i sin vardag har ett nära samarbete med de myndigheter som nu berörs av den nya organisation vi föreslår.

Förslaget innehåller förändringar i lagstiftningen när det gäller följdändringar av förslaget till ny myndighetsstruktur och avskaffad lag om läkemedelskommittéer. Förslaget berör endast den statliga nivån.

7.1 Generella iakttagelser

Om omorganisationer

Liksom vid alla stora strukturella förändringsprocesser, finns det risker och utmaningar också med i utredningens förslag. Det kan bl.a. gälla att det blir för stort fokus på den organisatoriska lösningen istället för målen med förändringen, att det tas för lite hänsyn till skillnaderna i traditioner och kultur mellan myndigheterna eller de verksamheter som slås ihop, att faktaunderlaget är bristande, tidsplanen för kort, att de som ska leda förändringen är otydliga/ osynliga eller inte tillräckligt förankrade och att kommunikationen om förändringen brister. Detta kan riskera att leda till, om det inte uppmärksammas tillräckligt under genomförandet, kvalitets-, säkerhets-, och effektivitetsförluster, minskat lärande, motstånd och tidsförluster. I omvandlingar finns det således alltid risker att undervärdera skillnader i kultur, rutiner, system, arbetssätt, lokalisering, verksamhetsområden och erfarenheter.

Erfarenhetsmässigt medför också organisationsförändringar att fokus riktas mot interna frågor med risk för att den externt orienterade verksamheten blir lidande eller får för lite uppmärksamhet. Dessa risker berör också vårt förslag till ny struktur. Samtidigt finns fördelar med omstart av verksamhet. Nytt chefs- och ledarskap kan etableras, liksom nya sätt att arbeta och organisera verksamheten på, nya traditioner och kulturer byggs, mål utifrån uppdragets externa perspektiv sätts i centrum, resursutnyttjandet optimeras.

Av ombildningar i staten

Statsförvaltningen har minskat i omfattning sedan 1990, både mätt i antalet myndigheter och i antalet sysselsatta¹. Huvuddelen av denna minskning beror främst på stora bolagiseringar under 1990-talet. När det gäller antalet myndigheter har minskningen pågått fram tills i dag. De största minskningarna rör sammanslagningar av myndighetskoncerner till s.k. enmyndigheter². Försvarsmakten, Skatteverket, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är exempel på sådana. Även polisorganisationskommitténs nyligen presenterade förslag³ som föreslår att Rikspolisstyrelsen, de 21 polismyndigheterna och Statens kriminaltekniska laboratorium ombildas till en sammanhållen myndighet – Polismyndigheten – är ett exempel på bildandet av en enmyndighet. Ett ytterligare exempel på en större sammanslagning är bildandet av Trafikverket under 2010, som ett resultat av sammanslagningen av Ban-, Väg-, delar av Sjöfarts-, och Luftfartsverket. Erfarenheterna från bl.a. dessa omstruktureringar är betydelsefull för Socialdepartementet och myndighetsledningarna i genomförandearbetet, tillsammans med vetskapen om de risker en omstrukturering generellt innebär. Även avveckling av verksamheter har skett under senare år. Som exempel kan nämnas Arbetslivsinstitutet, Djurskyddsmyndigheten och Integrationsverket⁴.

Antalet myndigheter var vid utgången av 2010 knappt 400 st., från att 20 år tidigare varit cirka 1 400 st.⁵ Statskontoret konstaterar i sin rapport att antalet myndigheter minskar för varje år och i en

¹ Statskontoret (2005) *Statsförvaltningens utveckling 1990–2005*, 2005:32.

² Statskontoret (2010) *När fler blir en – om nyttan med enmyndigheter*.

³ SOU 2012:13, *En sammanhållen svensk polis*.

⁴ Riksrevisionen (2008) *Avveckling av myndigheter*, RiR 2008:18.

⁵ Statskontoret (2010) OOS, *Färre men större. Statliga myndigheter åren 2007–2010*.

någorlunda jämn takt. Det gäller också utvecklingen mot att myndigheterna blir större. Dock har inte antalet årsarbetskrafter blivit mindre under den här perioden. Tvärtom, den samlade volymen av myndigheternas verksamhet har ökat.

Regering och riksdag har med andra ord under senare år fattat beslut om flera omorganisationer i den statliga myndighetsstrukturen, också större sådana. Därmed finns på den statliga sidan värdefulla erfarenheter som är specifika för staten i dessa sammanhang. Både när det gäller hur regeringens direktiv bör formuleras till organisationskommittéerna, för att underlätta genomförandet och starten av de nya myndigheterna, men också erfarenheter att ta del av i avvecklingsarbetet.⁶ En central erfarenhet är att regeringen inte bör ta ut eventuella besparingsmöjligheter när den anvisar anslag till organisationskommittén, utan i så fall på längre sikt. Den kostnadsmissiga puckel som uppstår i gapet mellan den gamla och nya strukturen, bör finansieras genom att den nya strukturen på längre sikt kostar mindre än den som ersätts. En risk med att ta ut en besparing för tidigt är att de nya myndigheterna inte kommer att ha möjlighet att anställa den kompetens som behövs för att fullgöra uppdraget och tillgodose de berättigade krav som olika intressenter ställer. Andra erfarenheter visar på nödvändigheten av att organisationskommittén tillsätts i god tid innan myndighetens arbete startar och att organisationskommitténs arbete måste kunna fokusera på verkställandet och genomförandet av sitt direktiv från regeringen och inte på tilläggsuppdrag i form av utredande uppgifter. Dessa exempel på erfarenheter är viktigt i planeringen och genomförandet av utredningens förslag.

⁶ Se t.ex. Rapport från Strålsäkerhetsmyndigheten 2009-03-30, referensnummer 2009/1450, som beskriver erfarenheterna av sammanslagningen mellan Statens strålskyddsinstitut och Statens kärnkraftsinspektion, Slutrapport Avvecklingsmyndigheten för Arbetstlivsinstitutet november 2008, Erfarenheter 2010-04-30, från Avvecklingsmyndigheten, för Statens Räddningsverk, Krisberedskapsmyndigheten och Styrelsen för psykologiskt försvar, Avvecklingsmyndigheten för näringsmyndigheter 2011-06-30 som genom tilläggsdirektiv slutligen berörde 9 myndigheter (dnr N2008:13/2011/22) och slutrapport 2008-09-30 från Skolinspektionsutredningen (U 2008:04). PM Finansdepartementet 2010, *Rapport om översyn av stödet vid organisations- och strukturförändringar*.

Om genomförande av organisationsförslag

Genomförandet bör ske ordnat och i ett sammanhang, efter noggranna förberedelser, och med stor förutsägbarhet. Samtidigt behöver tempot vara väl avvägt, mellan att å ena sidan säkerställa ett verksamhets- och medarbetarperspektiv genom att inleda förändringsarbetet så snart som möjligt efter att slutbetänkandet är presenterat, och å andra sidan säkerställa att nödvändig politisk beredning hinns med, genom att invänta remissvaren och regeringens slutliga överväganden i den proposition som överlämnas till riksdagen. Det senare medför att besked om innehållet i propositionen till riksdagen som tidigast kan ges under arbetet med propositionen och sannolikt inte förrän propositionen presenteras för riksdagen.

Detta är i sig ett dilemma. För verksamhet och medarbetare är det viktigt att så snabbt som möjligt veta på vilket sätt man berörs, samtidigt som den politiska processen, inkl. remissammanställningen, med nödvändighet behöver längre tid på sig. Det viktiga är att tiden från överlämnandet av slutbetänkandet till dess att organisationskommittéerna startar sitt arbete blir så kort som möjligt, bl.a. för att undvika eller i vart fall begränsa produktionsbortfall, kompetenstapp hos medarbetarna och därmed minimera störningar i verksamheten. Ett sätt kan vara att påbörja förberedelserna för tillsättandet och bildandet av genomförandeorganisation och/eller de organisationskommittéer som kommer att arbeta med verkställandet av de nya myndigheterna så långt det går, parallellt med att remisstiden löper, utan att för den skull förekomma remissinstansernas synpunkter eller de slutliga politiska ställningstagandena. Arbetet kan på så sätt inledas snabbt med reservation om att senare beslut kan komma att förändra förutsättningarna. Det skulle också underlätta för nuvarande myndighetsledningarna att genomföra sin verksamhet så ansvarsfullt som möjligt under hela genomförandeprocessen, bl.a. med hänsyn till de kritiska processer som alltid är nödvändiga att upprätthålla. Eftersom det är möjligt att tillsätta en organisationskommitté, utan att tilltänkt generaldirektör är rekryterad eller om rekryteringstiden drar ut på tiden, möter detta tillvägagångssätt inte något formellt hinder. Dock bör den tid som organisationskommittén leds utan sin tilltänkta myndighetschef vara så kort som möjligt.

7.2 Kritiska processer

En kritisk process måste fungera säkert oavsett vad som sker i omvärlden. Ansvaret för många av de omedelbara kritiska frågorna i vården och omsorgen är fördelat till huvudmännen. Detta gör att statens sårbarhet för t.ex. en omställningsprocess minskar.

I kommuners och landstings ansvar för verksamheten, finns det omedelbara ansvaret för kritiska processer. Det är processer som alltid måste fungera utifrån verksamheternas och medborgarnas perspektiv. För att rädda liv, undvika död, undvika smitta m.m. Detta oavsett statens organisering och myndighetsstruktur, eller organisationsförändringar bland myndigheterna.

Utöver huvudmännens ansvar finns också ett statligt ansvar för processer som alltid måste fungera säkert. Exempel på processer och aspekter är sådant som är ”timkritiskt”, som t.ex. smittskydds- och krisberedskap, ”dygnskritiskt”, som t.ex. verksamhetstillsyn och ”veckokritiskt” som tillståndsgivning och utfärdande av legitimationer.

Det kan vidare gälla värden och relationer som inte får skadas, t.ex. relationer till industrin och apoteksmarknaden, professionella grupper och europeiska och internationella kontakter som fortsatt måste ha en ingång i Sverige och övriga värden och funktioner som särskilt behöver värnas under genomförandet.

Under genomförandeperioden har de nuvarande myndigheterna fortsatt ansvar för sina instruktionsenliga uppgifter tillsammans med de löpande uppdrag respektive myndighet har. Det är viktigt att dessa uppgifter kan utföras under omvandlingsprocessen, utan att kvaliteten och leveransen minskar. Samtidigt är det orealistiskt att förvänta sig att nuvarande myndigheters verksamheter inte påverkas eller att starten av de nya myndigheterna inte kommer att innebära vissa tidsförluster.

Myndigheternas uppgifter ur ett risk- och sårbarhetsperspektiv

Vi har bitt berörda myndigheter redovisa de processer eller frågor som de uppfattar som kritiska ur detta perspektiv. De har sorterats i olika riskkategorier, t.ex. ”timkritiskt”, ”dygnskritiskt” eller ”veckokritiskt”.

Sett utifrån ett riskperspektiv ser myndigheternas uppgifter olika ut.

Flertalet myndigheter, däribland SBU, SMER, Vårdanalys, Handisam men även MIA, och FHI, anser inte att de ansvarar för några tim- eller dygnskritiska processer. MIA redovisar att den ansvarar för frågor som behöver lösas/funktionera inom loppet av några dagar. Exempel på sådana processer är: myndighetens handläggning om beviljande av auktorisationer för adoptionsorganisationer, och upplysningsuppgifter till myndigheter i Sverige och utomlands.

De myndigheter som redovisat både tim-, dygns- och veckokritiska processer är LV, SoS, SMI och TLV. Timkritiska frågor som redovisas är: Kunskap/information via Giftinformationscentralen på LV, LV:s information om indragna eller förbjuda produkter, läkemedel eller medicinteknik och hygien- och kosmetikaprodukter, LV:s ansvar för licenser och tillstånd att sälja ej godkända läkemedel, SoS:s ansvar för donationsregistret, TIB-funktionerna på SoS (för krisberedskap, smittskyddsberedskap, katastrofmedicin), SoS:s egna krisledningsfunktioner samt SoS:s It-säkerhetsfunktion, SMI:s övervaknings- och rapporteringssystem, SMI:s laboratorieverksamhet.

Dygnskritiska frågor som redovisats är bl.a. LV:s stöd till regeringens eller EU:s regelarbete, LV:s beslut om indragning av läkemedel, LV:s ansvar för tillstånd inom partihandel, TLV:s ärendehanteringssystem för läkemedel som förser IT-stöden hos grossister och apotek med information om läkemedelspris, subventionsstatus etc, prisdatabasen på TLV:s webbplats.

Myndigheterna LV, SoS och TLV pekar också på att de ansvarar för frågor som utan att vara vare sig tim-, dygns- eller veckokritiska måste fungera löpande. Några exempel: LV:s tillsyn över läkemedelstillverkning, LV:s läkemedelsupplysning, LV:s tillsyn över partihandel, LV:s arbete på EU-nivå, TLV:s subventionshandläggning, SoS: ansvar för registerutdrag.

FHI pekar på några processer i myndighetens verksamhet som ”veckokritiska”, bl.a.: tillhandahållande av kunskapsprov för alkoholserving, uppgiften att yttra sig enligt lag (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga varor, beslut om dispenser/tillstånd för produkter som är klassade som hälsofarliga varor enligt Lag om förbud mot vissa hälsofarliga varor (1999:42).

Flertalet myndigheter framhåller värdet i att bibehålla etablerade internationella relationer. Bland de internationella åtaganden/kontaktpunkter/relationer som måste värnas pekar myndigheterna bl.a. på: Nadis-arbetet, ett nordiskt samarbete kring bevakning och

utredning av nya missbrukssubstanser som FHI driver, Europeiska centret för narkotikakontroll där FHI utgör nod, FHI:s ansvar för den svenska delen av OECD-undersökningen om skolbarnshälsovanor, LV:s medverkan i EU-grupper med beslutanderätt, LV:s ansvar för samverkansavtal med USA, LV:s ansvar i godkännandeprocessen, Vårdanalys ansvar för den svenska delen i Commonwealth Fund's årliga Health Policy Survey, SBU:s och SMI:s varumärke, TLV:s relationer med läkemedelsföretag verkamma i andra länder, SMI:s ingångar i smittskyddsarbetet för aktörer från andra länder.

Vår samlade bedömning är att det finns viktig verksamhet i de statliga delarna i vård- och omsorgssystemet som måste säkerställas oavsett situation i övrigt. Vi bedömer också att myndigheterna har en god överblick och uppfattning om vilka dessa verksamheter är och hur omfattande de är.

Samtidigt vill utredningen betona att det för statens del i denna sektor rör sig om frågor som måste fungera i alla avseenden. Huvuddelen av de verksamheter som i denna sektor har en mer avgörande betydelse för människors liv och säkerhet ansvarar kommuner och landsting för.

7.3 Genomförandet av utredningens förslag

Regeringen bör överlämna särpropositionen till riksdagen under våren 2013 för beslut, för att ikraftträdande den 1 januari 2014 ska vara möjligt att nå. Det finns ett mervärde i att genomförandet sker i ett sammanhang, t.ex. för planeringen av och samarbetet mellan organisationskommittéerna och för departementets arbetsprocesser. Men också för den externa kommunikationen och förankringen. I arbetet är det särskilt viktigt med en tydlig ledning och styrning. Departementet har den centrala rollen i genomförandet, gemensamt med de organisationskommittéer som bildas för varje myndighet och myndighetsledningarna för de myndigheter som avvecklas.

Det är avgörande att förändringarna verkställs med god planering och inom kortast möjliga tid för att begränsa de risker som är förknippade med en omstrukturering. Att vänta längre än den 1 januari 2014, riskerar att förändringen inte kommer till stånd, eller bara genomförs delvis, att osäkerheten om vad som ska hända eller inte hända utifrån ett medarbetarperspektiv t.ex. blir för stor, och

att nuvarande myndigheter därigenom tappar stora delar av sin kunskap och kompetens. Detta skulle i sin tur riskera onödigt stort produktionsbortfall. En utdragen förändringsprocess kan också öka risken att gamla strukturer bibehålls. Att förändra dessa hjälper processen, men minskar inte den tid det tar att få en kulturell förändring till stånd. En kulturell förändring, tillsammans med fokus på medborgarperspektivet, är svårast och viktigast. Därför är det väsentligt med ett målmedvetet arbete som tar sikte på att införandet av den nya organisationen genomförs i sin helhet vid en beslutad tidpunkt. Genom att omvandlingen berör flera myndigheter och verksamheter, bedöms också riskerna mindre att gamla kulturer och traditioner tas med in i det nya. När erfarenhet kommer från flera håll, bidrar det till positiva möjligheter att skapa något nytt.

En nära dialog med personalorganisationerna under förändringsarbetet bidrar också till ett bra resultat.

7.4 Arbetet i departementet

Eftersom så många myndigheter berörs behöver ett samlat och tydligt ansvar för omvandlingen pekas ut. Vårt förslag är att en omvandlingsledare, tillika projektledare, utses på departementet, Huvuduppdraget bör vara att, tillsammans med andra, identifiera, förbereda, fördela roller och ansvar och genomföra de åtgärder och beslut som krävs för att de nya myndigheterna ska kunna fungera från beslutat datum. Omvandlingsledaren har huvudansvaret för att samordna arbetet och driva processen framåt i alla dess delar i Regeringskansliet. Omvandlingsledaren är länken mellan den nya och gamla myndighetsstrukturen och departementsledningen. Omvandlingsledaren har samtidigt ett ansvar för att kommunicera och förankra genomförandet med externa aktörer. Till exempel med fackliga organisationer, patient- och brukarorganisationer, privata vårdgivare, landsting, kommuner, riksdagen och med SKL.

Utöver uppdraget till de nya myndigheterna bör regeringens val av lokalisering framgå i direktiven till organisationskommittéerna. I direktiven bör regeringen vidare ange ledningsform för myndigheten och uppdra åt kommittén att ta fram bl.a. slutliga förslag till ny instruktion och regleringsbrev. I utredningens förslag ingår de nya myndigheterna bygger sina nya organisationer från början. Det innebär att sammanslagning av nuvarande myndigheter eller delar

av myndigheter inte föreslås, utan dessa föreslås avvecklas i sin helhet.

Omvandlingsledaren behöver stöd av en grupp tjänstemän som representerar de olika delar i departementet och Regeringskansliet som berörs av förändringen. Omvandlingsteamets fokus är att få till stånd en ny struktur, inte att avveckla den gamla. Det är också viktigt att omvandlingsledaren samtidigt samverkar med myndighetshandläggarna för de myndigheter som avvecklas, eftersom de också har viktiga uppgifter i omvandlingen. Han eller hon samordnar dessa olika delar av departementet men också kontakterna med befintliga myndighetsledning och de organisationskommittéer som bildas för de nya myndigheterna samt kontakterna med avvecklingsmyndigheten.

Departementet och omvandlingsledaren tillsammans med sin projektgrupp är en viktig garant för att arbetet med omstruktureringen ska gå att genomföra. När det gäller att överbrygga skillnader i traditioner och kulturer mellan de verksamheter som slås ihop och att bygga nya, har organisationskommittéerna och de tillträdande generaldirektörerna ett uttalat ansvar. Detta gäller också ansvaret för att stärka funktionshindersperspektivet och det förebyggande perspektivet i vården och omsorgen.

En normal remisstid är 3 månader. I vårt förslag till tidsplan skulle det innebära att remissinstanserna har fram till den 17 augusti att skicka sina remissvar till Socialdepartementet. Remisstiden löper därmed under sommaren och semestertider. Många kommuner och huvudmän och deras politiska styrelser och nämnder och organ sammanträder oftast inte förrän under andra delen av augusti efter sommaruppehåll och semester. Det är viktigt för det fortsatta arbetet att dessa remissvar har beslutats av politiska församlingar, av det skälet är det värdefullt att remisstiden avslutas den 31 augusti. Samtidigt är det centralt att remissammanställningen kan färdigställas så snart som möjligt inför propositionsarbetet och att tillräckligt med resurser tillförs för arbetet med denna i departementet.

Myndighetsledningarna för de nya myndigheterna har gemensamt helhetsansvaret för att bygga ett nytt fungerande system och samspel. I en dialog med omvandlingsledaren och departementet är det viktigt hur gränssnittet hanteras och koordineras mellan de nya myndigheterna. Omvandlingsledaren har också en viktig roll i arbetet med att hålla samman och styra organisations-

kommittéerna. Kontinuerliga möten med omvandlingsteamet och med politiska ledningen på departementet är viktigt.

Myndighetsledningarna för de myndigheter som kommer att avvecklas har viktiga erfarenheter och kompetens som bör komma till nytta i omvandlingen. Därför kan de med fördel knytas till omvandlingsteamet i form av en referensgrupp som kan fungera som kontinuerlig avstämningspunkt.

Avvecklingen av nuvarande myndigheter sköts genom en gemensam Avvecklingsmyndighet för vård- och omsorgsmyndigheterna. Avvecklingsmyndigheten knyts till omvandlingen genom kontinuerliga möten med omvandlingsteamet och med departementets politiska ledning. Myndighetshandläggarna för de myndigheter som avvecklas har en viktig roll i det konkreta arbetet med att förbereda underlag (däribland ekonomiska frågor som regleringsbrev i förhållande till avvecklingsmyndigheten, pensioner, avskrivningar etc.) till Avvecklingsmyndigheten för vård- och omsorgsmyndigheterna.

7.5 Tidplan

April–maj 2012: Regeringsbeslut bereds som fastställer vilka remissinstanser som ska yttra sig över slutbetänkandet. Socialdepartementet utser omvandlingsledare och tillsätter projektgrupp. Omvandlingsledaren ansvarar direkt inför departementets politiska ledning. Det första uppdraget blir att ta fram och fatta beslut om en projekt- och tidsplan med tydlig ansvarsfördelning där arbetsformerna för omvandlingen klargörs, där varje steg av genomförandet klarläggs, synliggörs, följs upp, och etappmål för genomförandet fastställs. Etappmålen konsolideras och förankras löpande. Referensgrupper bildas. Beredning påbörjas av nödvändiga beslut inför budgetpropositionen för 2013, (BP-13). Beredningen av uppdraget till organisationskommittéerna påbörjas. Rekrytering av nya generaldirektörer inleds genom att kravprofil på dessa tas fram.

2012

- Slutbetänkandet överlämnas 15 maj.
- Slutbetänkandet skickas på remiss så snart som möjligt, senast innan sista maj, till utvalda remissinstanser.
- Remissvaren inkommer senast 31 augusti. Remissammanställningen klar mitten av september.
- Avsiktsformulering från regeringen i budgetpropositionen i september (BP-13). Nödvändiga anslag föreslås för de olika organisationskommittéerna, de nya myndigheterna och för avvecklingsarbetet.
- Första delen av september: Remissammanställningen avslutas och propositionsarbetet inleds. Departementet börjar planera sin myndighetsstyrning på längre sikt, vad gäller t.ex. ansvarsfördelning och arbetsformer, för att kunna leda den nya myndighetsstrukturen.
- September: Beredning av direktiv till organisationskommittéer och Avvecklingsmyndigheten påbörjas. Rekrytering av nya generaldirektörer annonseras gemensamt.

2013

- Januari/februari: Proposition till Riksdagen. Direktiv till organisationskommittéer och Avvecklingsmyndigheten beslutas.
- Mars: Fyra organisationskommittéer med rekryterade generaldirektörer inleder sitt arbete. Alternativt, om möjligt, att organisationskommittéerna börjar sitt arbete tidigare och att generaldirektörerna ansluter i mars. I organisationskommittéernas uppdrag ligger bl.a. att verkställa förslag till instruktioner, regleringsbrev, organisationsstruktur, arbetsordningar och att ta fram bemanningsplaner.
- September: Anslagen anvisas för myndigheterna i budgetpropositionen för 2014 (BP-14). Avvecklingsmyndigheten för vård- och omsorgsmyndigheterna inleder sitt arbete. Omvandlingsteamet fortsätter att följa hur den nya strukturen fungerar, men växlar successivt över till nya arbetsuppgifter.

2014

- Införande 1 januari -2014.

2015

- Första utvärderingsrapport av den nya strukturen maj 2015. Utvärderingen genomförs av en extern part, t.ex. Statskontoret.

8 Konsekvensanalyser

Utredningens bedömning: Utredningen föreslår en myndighetsstruktur som sammantaget ger möjligheter till besparingar, både för staten och för vården och omsorgen i sin helhet.

Förslaget beräknas leda till att de långsiktiga kostnaderna för verksamheterna sänks med cirka 20 procent, motsvarande cirka 500 miljoner kronor.

Förslaget beräknas minska antalet årsarbetskrafter med cirka 550.

Avvecklingskostnader gör att totalkostaden för staten stiger något 2013. Under 2014 beräknas kostnaderna för avvecklingen överstiga nuvarande anslag med drygt 200 miljoner kronor. Nettobesparingar beräknas från 2015.

Den långsiktiga besparingseffekten på statsbudgeten beräknas uppnås 2017 och uppgår då till cirka 15 procent, 300 miljoner kronor per år

8.1 Utgångspunkter

Utifrån medborgarnas, verksamheternas och huvudmännens perspektiv och efterfrågan på nationell samordning, redovisar vi behoven av ett förtydligande av statens roll och styrning inom vården och omsorgen i framtiden, för att möta framtida utmaningar.

Utredningen presenterar förslag på en reform som innebär att tio myndigheter, en ideell förening och ett bolag omvandlas i en ny struktur till fyra myndigheter; Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg, Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg, samt Myndigheten för välfärdsstrategi. Förslaget bygger på att statens stöd till vården och omsorgen sker effektivare och med ett bättre genomslag för ett hälsofrämjande arbetssätt och med bättre förut-

sättningar för att kunna beakta funktionshindersområdet om arbetet samlas och stärks i kunskapsstyrningen, tillsynen, infrastrukturhanteringen samt i övergripande strategiska frågor. Organiseringen av dagens myndighetsstruktur stöder inte ett sådant samlat arbetssätt för staten. Förslaget väntas leda till lägre kostnader för verksamheterna på cirka 20 procent. Besparingen över statsbudgeten beräknas till cirka 15 procent. Besparingen berör cirka 550 årsarbetskrafter.

Sammanlagt berörs totalt cirka 2 700 årsarbetare. Cirka 1 950 kvinnor och 750 män.

Förslagen får konsekvenser för majoriteten av de befintliga myndigheterna i sektorn. Samtidigt innebär våra förslag inga omprövningar av det statliga åtagandet som sådant. Vi ser dock att uppgifterna bör fullgöras och utvecklas inom ramen för nya förutsättningar och en ny struktur. Inom vissa områden föreslår vi en förstärkning och höjda ambitioner.

I förslaget ingår att det administrativa stödet för de nya myndigheterna förläggs till Statens Servicecenter. Genom att samla det administrativa stödet i Statens servicecenter kan myndigheternas resurser i högre grad än i dag fokusera på de instruktionsenliga uppgifterna.

Kunskapsstödet till sektorn sker i en myndighet i stället för i elva, tillsynen sker i en myndighet i stället för i fem, IT- och kommunikationshanteringen sker i en myndighet i stället för i elva.

- *Kunskapsstöd*: Förutsättningarna för att integrera relevanta perspektiv i det samlade stödet till och styrningen av vården och omsorgen ökar när det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samt funktionshindersbaserade angreppssätten ingår på samma villkor som andra perspektiv. Förutsättningarna för att samlat möta brukare och patienter med sammansatta behov förbättras med ett statligt stöd som integrerar relevanta kunskaper, t.ex. läkemedel tillsammans med andra behandlingsformer och kunskap om vårdhygien och smittskydd, kunskap om hjälpmedel tillsammans med kunskap om evidensbaserade metoder för äldreomsorg, kunskap om evidensbaserad tandvård tillsammans med riktlinjer för främjande av bättre tandhälsa. Myndigheternas kunskapsrelaterade verksamheter kan med vårt förslag effektiviseras i och med dessa samordningsfördelar, med ett effektivare utnyttjande av sektorns samlade expertis och sakkunskap. Kunskapsstödet till vård- och omsorgssektorn

kräver i dag cirka 650 årsarbetskrafter. Här finns stora samordningsmöjligheter som kan ge betydande kvalitetsförbättringar och även effektiviseringsmöjligheter. Målnivån på drygt 500 årsarbetskrafter bör ge utrymme för god kvalitet.

- *Reglering*: När arbetet med tillstånd, godkännanden och legitimationer samlas, underlättas, systematiseras och förstärks arbetet. Möjligheten till att utveckla metodstöd underlättas på basis av erfarenhet från att utfärda tillstånd för olika branscher och yrkesgrupper. Med successivt fler privata utförare av vård och omsorg finns också möjlighet att bättre möta deras behov i form av snabb, tydlig dialog och handläggning, med förståelse för olika branschers och professioners behov av stöd. Föreskriftsarbetet knyts tydligt till kunskapen om industrin, respektive till vården och omsorgen. Regleringen som gäller läkemedelsgodkännanden och liknande får i stort sett samma resursram som i dag.
- *Tillsyn*: Med en samlad tillsynsfunktion stärks arbetet och vidareutvecklas, så att tillsynen framgent bättre kan motsvara intentionerna i lagstiftningen. Här ingår t.ex. att kraftsamla för bättre överblick över tillsynsobjekten och större förmåga att arbeta riskbaserat än dagens tillsynsfunktioner på myndigheterna. Med en samlad inspektion finns förutsättningar för att inleda ett förnyat arbetssätt som innebär en effektivare tillsyn med fler inspektioner per inspektör och år än i dag. Vi bedömer att verksamhetstillsynen behöver stärkas och öka i frekvens.
- *ITK*: Med en samlad kommunikationsstruktur, gemensam webbplats och drift av denna för de fyra myndigheterna kan effektiviseringar ske när det gäller myndigheternas externa kommunikationsinsatser. En ökad tydlighet kan istället ske när det gäller att från statens sida samlat kunna arbeta för att utveckla infrastrukturlösningar för vården och omsorgen, tillsammans med huvudmännen och andra aktörer. Besparingspotentialen som uppnås genom myndigheternas samlade kommunikationslösning, hämtas delvis in genom en förstärkning av samordningen för att åstadkomma bättre infrastrukturlösningar för vården och omsorgen. ITK-arbetet får något mindre resurser än det sammanlagt har i dag, men tack vara samordningen bedöms den nya myndigheten ändå kunna genomföra betydligt större satsningar än vad som i dag är möjligt.

- *Inre arbete:* Färre antal myndigheter innebär lägre kostnader för ledningsarbete och administrativa uppgifter. Det tillsammans med en tydligare struktur och effektivisering generellt av det inre arbetet, t.ex. vad gäller verksamhets- och kompetensutveckling, internkommunikation och omvärldsbevakning bidrar till en betydande besparingspotential. I underlag som utredningen begärt från nuvarande myndigheter uppskattas kostnaderna för generaldirektörer med stab och övriga ledningsfunktioner till cirka 100 miljoner kronor och berör cirka 90 årsarbetare. I den nya strukturen antas varje generaldirektör, inkl ledningsfunktioner i genomsnitt behöva tio personer, totalt 40 årsarbetare. Det administrativa stödet för de nya myndigheterna som berör ekonomi- och löneadministration överförs till Statens Servicecenter. Kostnaden är cirka 15 miljoner kronor i nuvarande myndigheter och berör cirka 30 årsarbetare.¹ I den nya strukturen med fyra myndigheter köper varje myndighet tjänster från Statens Servicecenter med utgångspunkt att avgiften baseras på antalet anställda i myndigheten och antalet leverantörsfakturor². Den exakta besparingen är svår att beräkna. Servicecenterutredningen beräknar denna generellt till 33 procent³. Det inre arbetet kräver i dag cirka 650 årsarbetare. Det inre arbetet kan med vårt förslag effektiviseras betydligt. Målnivån på 335 årsarbetare bör ge förutsättningar för fortsatt god kvalitet.

Tabell 8.1 visar resursförbrukningen i nuvarande myndigheter, beskrivet dels med uppgifter från budgetpropositionen 2012, dels med myndighetschefernas egen bedömning av antal egna och inhyrda årsarbetskrafter under 2012.

¹ Underlag från berörda myndigheter april 2012, se bilaga 3.

² SOU 2011:38 *Ett myndighetsgemensamt servicecenter*, där utredningen redovisar en besparing per årsarbetskraft på 640 000 kr, inkl pension sociala avgifter och arbetsplatskostnader. Motsvarande besparing har av ESV beräknats till c 860 000 kr.

³ SOU 2011:38, kapitel 10

Tabell 8.1 De myndigheter som berörs av förslagen (tkr)

Myndighet	Beräknat ⁴ Anslag 2012	Årsarbetare 2012 ⁵	2013	2014	2015	2016 ⁶	2017
SBU	56 702	66	57 951	59 062	60 569	61 780	63 015
TLV	112 565	80	115 101	117 300	120 274	122 679	125 133
LV ⁷	640 305	654	640 305	640 305	640 305	640 305	640 305
Vårdanalys	27 000	26	29 428	29 858	30 646	31 258	31 884
SoS	953 409	1 230	955 576	973 964	999 222	1 019 206	1 039 590
FHI	136 650	142	140 619	143 342	147 062	150 003	153 003
SMI	215 643	250	225 894	230 050	235 890	240 607	245 419
Handisam	20 574	32	21 002	21 408	21 963	22 402	22 850
MIA	14 752	12	15 062	15 353	15 748	16 062	16 384
HI ⁸	50 875	75	50 875	50 875	50 875	50 875	50 875
SMER	3 300	3	3 300	3 300	3 300	3 300	3 300
Övriga intäkter ⁹	400 000		400 000	400 000	400 000	400 000	400 000
Apotekens Service AB	258 637 ¹⁰	130					
Totalt	2 631 775	2 709	2 655 113	2 684 817	2 725 854	2 758 405	2 791 758
Varav förv. anslag	1 704 660		1 727 998	1 757 702	1 798 739	1 831 290	1 864 643

⁴ Budgetpropositionen 2012.

⁵ Nuvarande myndigheters bedömda resursförbrukning 2012, uttryckt i egna och inhyrda årsarbetskrafter. Källa: Generaldirektörernas bedömning april 2012, se bilaga 3. Uppgiften om APSE hämtad från deras hemsida april 2012. Uppdelning uppskattad av utredningen. Uppgifterna om SMER uppskattade av utredningen.

⁶ Årlig kostnadsökning PLO-uppräknings beräknas till 2 procent från 2015

⁷ LV:s verksamhet är till 85 % finansierad av avgifter, i tabellen redovisas deras totala intäkter i form av avgifter och anslag på statsbudgeten. Anslagsdelen är 113 190 tkr. Antagandet görs att avgifterna och nivån på anslaget är desamma för åren 2013–2017.

⁸ HI är en ideell förening, därför PLO-uppräknas inte deras kostnader

⁹ Flera myndigheter redovisar i sina årsredovisningar bidragsintäkter. I flera fall är finansieringen knuten till sakanslag på statsbudgeten. Under 2010 uppgick dessa totalt till cirka 400 miljoner kronor. Se SOU 2011:65. Utredningen gör antagandet att dessa flukturerar mellan åren, men att de i genomsnitt uppgår till detta belopp.

¹⁰ Bolagets omsättning 2011. Siffran hämtad från bolagets årsredovisning för 2011.

Tabell 8.2 visar myndigheternas bedömning av antalet årsarbetskrafter 2012, uppdelat i verksamhetsområden. Se också bilaga 3.

Tabell 8.2 Antal årsarbetare, summa egna och inhyrda, i de myndigheter som berörs av förslagen, uppdelat i verksamhetsområden¹¹ (siffran inom parentes avser antal inhyrda)

	Kunskapsstöd	Reglering	Tillsyn	ITK	Översikt	Övrigt utåtriktat arbete	Inre arbete	Summa
SoS	220 (40)	110 (10)	290 (15)	50 (10)	155 (20)	30 (5)	375 (25)	1 230
LV	70	300	65	80	11	16	122 (2)	654
FHI	52 (2)	11	5	21 (1)	15	4	35 (5)	143
SMI	145			10		50	45	250
SBU	50 (10)			5			11 (1)	66
TLV	44	10	3	2		1	20	80
Vårdanalys	4 (2)				14 (7)		8 (4)	26
Handisam	6			6	5 (1)	18 (9)	6	41
SMER	2,5						0,5	3
MIA	2,5	3,5	2,5	1,5			2	12
HI	50			9			16	75
APSE				110			20	130
Summa	645	434,5	365,5	294,5	200	119	650,5	2 710

8.2 Konsekvenser för statens budget på kort och lång sikt

Med färre antal myndigheter, minskning av överlapp och dubbelarbete, tydliga uppdrag och nya arbetssätt kan statens resurser användas mer effektivt. Dagens överlappande strukturer som innebär att myndigheternas resurser delvis läggs på samordning och ensning, upphör. Tolknings- och tillämpningsproblematik mellan myndigheterna minskar. Regeringens behov av myndighetsgemensamma uppdrag för att åstadkomma samordning reduceras. En ny myndighetsstruktur möjliggör nya arbetsformer i denna del av den statliga sektorn.

Eftersom myndigheternas verksamheter är personalintensiva, utgör personalkostnaderna den övervägande delen. Antalet

¹¹ Nuvarande myndigheters bedömda resursförbrukning 2012, uttryckt i egna och inhyrda årsarbetskrafter. Källa: Generaldirektörernas bedömning april 2012. Se bilaga 3. Uppgiften om APSE hämtad från deras hemsida april 2012, uppdelning uppskattad av utredningen. Uppgifterna om SMER uppskattade av utredningen.

årsarbetare är därmed ett relativt bra resursmått, särskilt när inhyrda årsarbetskrafter inkluderats. Nedan anges vår beräkning av förväntad storlek och kostnad i de nya myndigheterna.

Tabell 8.3 visar utredningens översiktliga bedömning av de nya myndigheterna resursbehov, uttryckt som summan av egna och inhyrda årsarbetskrafter, på motsvarande sätt som i tabell 8.2:

Tabell 8.3 Antal årsarbetare, egna och inhyrda, i de nya myndigheterna

	Kunskaps- stöd	Reglering	Tillsyn	ITK	Översikt	Övrigt utåtriktat	Inre arbete	Summa
Kunskaps- myndigheten	500	50		5	10	40	125	730
Inspektionen	10	350	500	5	5		175	1045
Infrastukturmynd				250		5	20	275
Välfärdsstrategiska					75	25	15	115
Summa	510	400	500	260	90	70	335	2 165

Tabell 8.4 visar den totala årskostnaden för den nya strukturen, baserad på antagandet att en årsarbetskraft idag motsvarar en årskostnad på 1 miljon kronor, uppräknat med en årlig kostnadsökning om 2 %.

Tabell 8.4 Kostnaden för den nya myndighetsstrukturen 2014–2017 (tkr)^{12,13}

Myndighet	2014	2015	2016	2017
Kunskapsmyndigheten	730 000	745 000	760 000	774 000
Inspektionen	1 045 000	1 066 000	1 087 000	1 109 000
Infrastrukturmyndigheten	275 000	280 000	286 000	292 000
Välfärdsstrategiska	115 000	117 000	119 000	122 000
Totalt	2 165 000	2 208 000	2 252 000	2 297 000

Kostnaderna baseras på antagandet att en anställd kostar i genomsnitt 1 miljon kronor per år. I summan ingår lön och lönekostnader, lokalkostnader, myndighetens stab och övriga

¹² Årlig PLO-uppräknning beräknas till 2 procent.

¹³ För att räkna ut hur stor del av de nya myndigheterna som finansieras med anslag på statsbudgeten, har vi gjort antagandet att det är en lika stor andel som idag. I nuvarande struktur är den för år 2014 1 758 mnkr / 2 685 mnkr, cirka 65 %. I vårt förslag innebär det, allt annat lika, att av 2 165 mnkr finansieras 1 407 mnkr på förvaltningsanslag från år 2014. Till det läggs 70 mnkr för att finansiera kunskapsstödet för läkemedel på statsbudgeten. Totalt 1 477 mnkr för år 2014.

kostnader. På kostnadssidan föreslår vi att kunskapsstödet för läkemedel till vård- och omsorgssektorn finansieras med anslag på statsbudgeten i stället för med avgifter från industrin. Denna kunskap föreslås bli en del av övrigt kunskapsstöd som finansieras med anslagsmedel och rikta sig mer till vården och omsorgen. Kunskapsmyndigheten får då lättare att förfoga över sina resurser, utan att behöva öronmärka medel till läkemedelsunderlag. Detta motsvarar en kostnadsökning för staten på cirka 70 årsarbetskrafter eller 70 miljoner kronor, och motsvarande lägre kostnader för industrin.

Tabell 8.5 visar utredningens bedömningar av avvecklingskostnaderna. Bedömningen är att huvuddelen infaller under 2014.

Tabell 8.5 Avvecklingskostnader, under 2013–2017 (tkr)

Myndighet	2013	2014	2015	2016	2017
Organisationskommittéerna ¹⁴	20 000				
Avvecklingsmynd		500 000	150 000	50 000	0

Antagandet för avvecklingskostnaden baseras på en kostnad för en person på 900 000 kr, samt att huvuddelen av kostnaden infaller under 2014¹⁵. Utöver lön och lönekostnader för Avvecklingsmyndigheten ingår i detta belopp bl.a. avveckling av lokaler och hyreskostnader, pensionskostnader för den personal som blir övertalig, ev flyttkostnader, arkiveringskostnader m.m. Den mer precisa nivån på dessa kostnader är svåra för utredningen att ta ställning till. Till avvecklingskostnaderna tillkommer etableringskostnader för att starta de nya myndigheterna. Det kan t.ex. gälla IT-investeringar, licenskostnader och framtagande av ny logotype. Dessa kostnader är svåra bedöma och ett antagande skulle riskera

¹⁴ Organisationskommittéerna beräknas starta sitt arbete den 1 mars 2013. Bemanningen består av organisationskommitténs ordförande, tillika tillträdande generaldirektör och en succesiv bemanning av myndighetens ledningsgrupp fram till årsskiftet 2013/14. 7 personer inkl. generaldirektör. Kostnaden beräknas till 5 mnkr under 2013 per myndighet. Totalt 20 mnkr.

¹⁵ Riksrevisionen har i sin rapport *Omlokalisering av myndigheter*, RiR 2009:30, redovisat kostnader per anställd vid en flytt baserat på Konsumentverkets och Folkhälsoinstitutets flytt till Karlstad och Östersund. Kostnaderna per flyttat arbetstillfälle beräknades till 1,1 mnkr. I SOU 2011:38, *Ett myndighetsgemensamt servicecenter*, redovisar utredningen en besparing per årsarbetskraft på 640 000 kr, inkl pension sociala avgifter och arbetsplatskostnader. Motsvarande besparing har av ESV beräknats till c 860 000 kr. Antagandet 900 000 kr, baseras på ett genomsnitt av Servicecentersutredningens och ESV:s beräkning av besparing för en årsarbetskraft och Riksrevisionens beräkning av kostnaden per flyttat arbetstillfälle.

att bli för övergripande. Utredningen anser därför att detta är en fråga för organisationskommittéerna att beräkna närmare.

Tabell 8.6 ger en samlad bild av statens kostnader för åren 2014-2017. Beräkningarna utgår från den ovanmämnda schablonen att en årsarbetskraft motsvarar en årskostnad om 1 miljon kronor. Hänsyn har tagits till statens ökade kostnadsansvar för kunskapsstöd om läkemedel på 70 miljoner kronor från år 2014.

Tabell 8.6 Skillnad anslagsnivå statsbudgeten nuvarande och föreslagen myndighetsstruktur, (mnkr)

Myndighet	2013	2014	2015	2016	2017
Nuvarande	1 728	1 758	1 799	1 831	1 865
Föreslagen		1 477	1 506	1 537	1 567
Avveckling/org kommitté	20	500	150	50	0
Ny nivå	1 748	1 977	1 656	1 587	1 567
Besparing	-20	-219	+143	+244	+298

De totala kostnaderna för verksamheterna beräknas minska med 20 procent. På statsbudgeten är besparingen cirka 15 procent. Skillnaden beror på förslaget att kunskapsstödet för läkemedel när det förs över till Kunskapsmyndigheten, från 2014 finansieras på statsbudgeten.

8.3 Konsekvenser för personal vid de berörda myndigheterna

8.3.1 Konsekvenser för personalen

Den nya myndighetsstrukturen föreslås inrättas från och med den 1 januari 2014. Det innebär att Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens Folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Hjälpmedelsinstitutet, Statens medicinsk- etiska råd, Vårdanalys och Apotekens Service AB avvecklas den 31 december 2013.

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap berörs inte av förslagen. Det gäller också Statens Institutionsstyrelse, Barnombudsmannen och Försäkringskassans uppgifter inom tand-

vårdsområdet. Slutligen berörs inte Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Samtliga dessa fem myndigheter knyts dock närmare den föreslagna myndighetsstrukturen, genom möjligheten att använda Infrastrukturmyndighetens webbportal för extern kommunikation men även genom samarbete med Kunskapsmyndigheten.

8.3.2 Konsekvenser som rör anställningsavtal

Bemanningen av de nya myndigheterna ska ske med beaktande av reglerna i 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd. Enligt LAS (6 b §) övergår de enskilda anställningsavtalen vid verksamhetsövergång automatiskt till förvärvaren, som alltså blir ny arbetsgivare.

Utredningens bedömning är att det kommer att handla om verksamhetsövergång till befattningarna i de nya myndigheterna, dock är det de mottagande, dvs. nya myndigheterna, som slutligen gör denna bedömning. Om personal omfattas av reglerna om verksamhetsövergång kommer de rättigheter och skyldigheter som finns i det gällande anställningsavtalet att övergå från den överlåtande arbetsgivaren till den förvärvande, dvs. till den nya myndigheten. Anställda med tidsbegränsning överförs med tidsbegränsningen, den deltidsanställda går över i oförändrad omfattning etc. Vid övertalighet är det statliga Trygghetsavtalet tillämpligt. I avtalet anges innebörden av statliga arbetsgivares åtaganden gentemot de anställda. Avtalet innehåller en rad trygghetsåtaganden för att så långt som möjligt förhindra att anställda hos en statlig myndighet blir arbetslösa till följd av arbetsbrist.

8.4 Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet

I dag har de berörda myndigheterna drygt 2 500 (exkl inhyrd personal) årsarbetare. Av dessa arbetar omkring 1 350 i Stockholm, 146 i Östersund¹⁶, 657 i Uppsala,¹⁷ och 431 i Socialstyrelsens tillsynsregioner är uppdelade på 6 regionkontor. Varav 67 i

¹⁶ FHI:s årsredovisning för 2011.

¹⁷ LV:s årsredovisning för 2011.

Stockholm, 71 i Malmö, 48 i Jönköping, 77 i Göteborg, 109 i Örebro och 59 i Umeå¹⁸.

Utredningen gör bedömningen att övertalighet uppstår. Denna kan komma att uppstå för medarbetare som arbetar med kunskapsstöd, för de som har olika administrativa uppgifter, för de som i dag arbetar i ledande befattningar och i olika staber, samt för de som arbetar med information och kommunikation. Någon mer preciserad bild av omfattningen har utredningen inte kunnat ta fram. Frågan är central i organisationskommittéernas arbete med att ta fram bemanningsplaner, i samarbete med de fackliga organisationerna.

Tillsynsverksamheten kräver fortsatt lokal närhet. Inspektionens regionala enheter utgör en bra grund för ett fortsatt viktigt samspel med verksamheterna.

Även kunskapen utvecklas och formas i lokalt och regionalt samspel. Organisationskommittén för Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg bör därför överväga om närheten till den lokala och regionala vården och omsorgen skulle innebära en fördel för myndighetens verksamhet. Om myndigheten väljer en regional indelning bör den samlokaliseras med den tillsyn som har regional lokalisering.

I de fall de nya myndigheterna bedömer att de har behov av en regional indelning, bör den följa den indelning för staten på regional nivå som utredningen om den statliga regionala förvaltningen kommer att föreslå i sitt slutbetänkande i december 2012.¹⁹

Utredningens bedömning är att nya arbetssätt och arbetsformer ger möjligheter att arbeta på ett nytt och mer flexibelt sätt. En viktig fråga för utredningen är att så långt möjligt garantera att myndigheterna samarbetar kring det gemensamma uppdraget, utifrån sina uppdrag och ansvar. Utredningen föreslår därför att huvudkontoren samlokaliseras i Stockholm. Generellt anser utredningen att myndigheterna ska samlokalisera sina verksamheter när de finns på samma ort.

Utredningen bedömer att den offentliga servicen inte kommer att påverkas.

¹⁸ Underlag från myndigheten mars 2012.

¹⁹ *Översyn av statlig regional förvaltning m.m.* (dir. 2009:62, tilläggsdir. 2010:12, 2010:72). Slutbetänkandet redovisas i december 2012.

8.5 Konsekvenser för övriga aktörer

8.5.1 Konsekvenser för medborgarna

Den främsta utgångspunkten för våra förslag är att underlätta mötet mellan medborgarna och den vård och omsorg dessa möter. Medborgarna får bättre vård och omsorg när kunskaper tillvaratas bättre, förhållningssättet vid inspektion är nytt, när tider för tillstånd är kortare, servicen bättre, när resultatinsikter ökar, som ger effektivare insatser, vilket i sin tur möjliggör nya satsningar. Den webbportal som infrastrukturmyndigheten ansvarar för att bygga upp och utveckla, utgör kärnan när det gäller att kommunicera med och ge medborgare och verksamheter vägledning, information och kunskapsstöd.

8.5.2 Konsekvenser för yrkesgrupper inom vård- och omsorgssektorn

Utredningens bedömning är att med ett samlat kunskapsstöd i vården och omsorgen kan vardagen för de som arbetar i sektorn underlättas betydligt. Det blir lättare att göra rätt.

Samtidigt får de specialister, experter och viktiga kompetenser som finns i vården och omsorgen mer tid över för verksamheterna, när statens arbete med kunskapsunderlag och rekommendationer samordnas.

För anställda i administrativa funktioner i kommuner och landsting, underlättas vardagen bl.a. genom att de initiativ som regeringen och SKL kommer överens om, förväntas bli färre, mindre detaljerade och mer anpassade för långsiktig utveckling.

Med vårt förslag får Inspektionen för hälsa, vård och omsorg ett tydligare fokus på arbetet med tillstånd och yrkeslegitimationer. Vi menar att förståelsen för tydlighet och snabbhet i denna process kommer att förbättra för de olika professionerna i sektorn.

I dag är många inom vården och omsorgen kritiska till att universitetens och högskolornas utbud av utbildning och kurser, inte på ett bättre sätt hör samman sektorns efterfrågan och utbildningsbehov. Samtidigt ingår praktik i de olika vård- och omsorgsutbildningarna och universitet och högskolor är självständiga i sitt kursutbud. En slutsats är att sektorns utbildningsbehov och lärosätenas utbud i dag matchar varandra för dåligt och att det bl.a. beror på bristen på kommunikation. Både den

välfärdsstrategiska myndighetens uppdrag, såväl som Kunskapsmyndighetens roll gentemot forskarsamhället, bör kunna bidra till att efterfrågan och behov på ett bättre sätt matchar varandra i framtiden.

8.5.3 Konsekvenser för offentliga och privata vård- och omsorgsgivare, inkl. små företag

Generellt

Utifrån ett helhetsperspektiv blir staten tydligare i sitt uppdrag mot sektorn, oavsett offentlig eller privat omsorgsgivare.

Förslagen förtydligar uppdraget såväl mellan myndigheterna som inom dessa, vilket underlättar för företagen, främst de mindre, i deras kontakter med myndigheterna. Det kan t.ex. gälla en tydligare tillsyn, som att tillståndsbedömningen kommer bygga på större förståelse för företagets och företagandets villkor. Det skulle vidare underlätta den rapportering som alla företag måste göra, vilket framför allt ger positiva effekter för små företag.

Fattade beslut från nuvarande myndigheter gäller fortsatt. Det gäller t.ex. godkännanden, tillstånd och legitimationer. Texter i trycksaker, på skyltar som hänvisar till nuvarande myndigheter, t.ex. "apotek med tillstånd av Läkemedelsverket", gäller och byts ut successivt.

Offentliga vård- och omsorgsgivare

Uppföljningen av kommuners och landstings anmälningsplikt för sin egenregiverksamhet stärks. Men också kommuners och landstings ansvar i sin roll som beställare av vård och omsorg.

Privata vård- och omsorgsgivare

Förslaget betonar och utvecklar förståelsen för de privata vårdgivarnas behov av tydlighet och snabbhet i handläggningen av tillstånd.

Förslaget att finansiera kunskapsstödet för läkemedel när denna uppgift läggs i Kunskapsmyndigheten med anslag på statsbudgeten, innebär att avgifterna som tas ut av industrin i dag, sänks med med

70 miljoner kronor. Hur stor andel av denna som berör små företag, har utredningen inte haft möjlighet att analysera.

Små företag

Vår bedömning är att förslaget underlättar för framför allt de mindre företagen. Små företag har inte möjlighet som större att ha egen kunskap och egna resurser för att ha kontakt med myndigheter.

Antalet anställda hos fristående producenter av vård och omsorg uppgick 2009 till cirka hundraåtta tusen personer, fördelade på knappt tjugoåtta tusen företag med en omsättning på cirka 95 mdkr. Av dessa företag hade 97,6 procent mellan 0 och 19 anställda, cirka 21 procent av totala antalet anställda och drygt 32 procent av totalanettoomsättningen. Både nettoomsättningen och antalet anställda i branschen har vuxit under senare år. Mellan 2007 och 2009 har branschen vuxit med 22 procent, i termer av antalet anställda och med 24 procent i termer av nettoomsättning²⁰.

Utredningens bedömning är att den administrativa bördan för företagen kommer att minska. Statens ansvar blir tydligare, både mellan myndigheterna och mot de företag som är i kontakt med dessa. Främst gäller detta kontakterna med Inspektionen, både vad gäller tillsyns- och tillståndsarbetet. Ju mindre företaget är, desto mer sårbart är det för störningar. På detta stadium är det svårt att med konkreta uträkningar redovisa våra resonemang. I det fortsatta arbetet både i organisationskommittéerna, men främst i arbetet i Inspektionen, bör fortsatt arbete ske med att kvantifiera den minskade administrativa bördan.

Förslaget till ny myndighetsstruktur innebär inte några materiella förändringar i de författningar som styr myndigheternas verksamheter. Den nya myndighetsstrukturen innebär dock att det måste göras följdändringar i de bemyndiganden som ger nuvarande myndigheter normgivningskompetens, dvs. behörighet att besluta föreskrifter, på så sätt att en ny behörig myndighet pekas ut. Utredningens förslag innebär inte att det behöver göras några förändringar i bemyndigandenas innehåll och omfattning som skulle kunna innebära nya myndighetsföreskrifter som medför kostnadmässiga eller andra konsekvenser för företagen enligt vad

²⁰ Statistiska centralbyrån, *Företagens ekonomi*. Uppgifterna avser år 2007–2009.

som anges i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

8.5.4 Konsekvenser för övriga leverantörer av varor och tjänster inom vård- och omsorgssektorn

Utredningens bedömning är att förslagen berör alla företag lika oavsett bransch. Det innebär att t.ex. läkemedelsindustrin och apoteken på samma sätt som vård- och omsorgsföretagen i sina kontakter med främst myndigheterna, kommer att möta myndigheter med större bredd, kompetens och resurser för att t.ex. arbeta med ansökningar om tillstånd och med tillsyn.

8.5.5 Konsekvenser för kommuner och landsting

Förslagen förtydligar statens stöd och styrning och skapar tydliga ingångar till staten från huvudmännens sida, både ur ett politiskt, verksamhetsmässigt och administrativt perspektiv. För huvudmännens del bidrar förslagen till att skapa större långsiktighet och förutsägbarhet. Samordning, planering i tid av insatser, resultatfokus, tillförlitliga underlag vid politiska prioriteringar och satsningar kommer att innebära stora skillnader för huvudmännen liksom förutsättningarna att få saker gjorda från början genom de råd som byggs med kontinuerliga kontakter med huvudmännen.

Förslaget samordnar den statliga kunskapsstyrningen, samtidigt som en modell för ett mer långsiktigt arbetssätt för nationella utvecklingsinitiativ byggs upp. Därmed sker en avsevärd fokusering i den statliga styrningen och i den mängd signaler som kommuner och landsting möter.

Den enda direkta beröringspunkten i utredningens förslag avseende konsekvenser för den kommunala självstyrelsen berör förslaget att avskaffa lagstiftningskravet att det i varje landsting ska finnas en eller flera läkemedelskommittéer. Förslaget ökar självstyrelsen för landstingen och innebär en decentralisering av beslutsmakten från den statliga till den regionala nivån. Avskaffandet får inga finansiella konsekvenser, eftersom landstingen inte fick medel i samband med införandet av lagkravet.

8.5.6 Konsekvenser för övriga myndigheter

En rad andra myndigheter och organisationer, inom och utom Socialdepartementets område, kommer att ha beröringspunkter med de nya myndigheterna, vilket sker redan i dag. Arbetsmiljöverket, Livsmedelsverket, FAS, m.fl. Det är vår bedömning att det tydliga uppdrag som de fyra nya myndigheterna får, både tillsammans och enskilt, kommer att underlätta samarbeten och kontakter dessa myndigheter emellan. Ambitionen är att de myndigheter utanför Socialdepartementets område som har kontakter med vården och omsorgen också ska förmedla sin information via IT-myndigheten, i de delar det berör denna verksamhet.

8.6 Övriga konsekvenser

8.6.1 Internationellt arbete

De internationella kontakter och samarbeten som Sverige har berörs inte direkt av förslagen. Tvärtom underlättas möjligheterna till europeiskt och internationellt samarbete med den tydligare struktur utredningen föreslår. Det innebär att vården och omsorgen i än högre utsträckning kommer kunna använda internationella erfarenheter och kunskaper. De utpekade kontaktpunkter och samarbeten som nuvarande myndigheter har, fortsätter i den nya strukturen inom ramen för de nya myndigheterna.

8.6.2 Samhällsekonomiska konsekvenser

De förslag utredningen lägger är med stor sannolikhet samhällsekonomiskt lönsamma. Utöver de mer konkreta beräkningarna på myndigheternas framtida storlek och de besparingar som sker på sikt, är det i praktiken dock inte möjligt att göra kvantitativa beräkningar av utredningens förslag ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Utredningens förslag är, utifrån ett medborgar- och verksamhetsperspektiv, inriktade på att förtydliga det statliga åtagandet i vård- och omsorgssektorn. Statens stöd och styrning ska bidra till att göra skillnad i mötet mellan vården och omsorgen och medborgaren i hennes egenskap som patient och/eller brukare. Om utredningens förslag bidrar till en sådan utveckling, finns stora samhälls-

ekonomiska vinster att vänta i termer av mer kostnadseffektiva vård- och omsorgsprocesser. I vårt förslag ligger att en extern part, t.ex. Statskontoret ska utvärdera reformen. Inom ramen för denna utvärdering bör det ingå att göra en mer ingående samhällsekonomisk analys.

8.6.3 Författningsmässiga konsekvenser

Förslaget innebär att de nuvarande berörda myndigheternas instruktioner upphör att gälla vid utgången av 2013 och ersätts av fyra nya myndighetsinstruktioner för Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg, Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg och Myndigheten för välfärdsstrategi. Den nya myndighetsstrukturen medför att en mängd följdändringar måste göras i de nuvarande författningar som reglerar myndigheternas verksamheter. En av utredningens utgångspunkter är att instruktionerna bör återspegla att de nya myndigheterna måste utveckla både egna och gemensamma arbetssätt. Utredningens förslag innebär dock inte några direkta materiella förändringar av myndigheternas verksamheter.

För att få en närmare uppfattning om vilka författningsmässiga konsekvenser den nya myndighetsstrukturen kommer att få har utredningen gått igenom flertalet lagar och förordningar som reglerar de nuvarande myndigheternas verksamheter, se bilaga 6. Genomgången visar att omfattande följdändringar av enklare karaktär måste göras i de regleringar som styr de nuvarande myndigheternas verksamheter på så sätt att endast ett myndighetsnamn behöver bytas ut.

I de fall en författning innehåller särskilda normgivningsbemyndiganden bör den myndighet få meddela de föreskrifter som anknyter till myndighetens verksamhetsområde. Utredningens utgångspunkt är att föreskriftsrätten i huvudsak följer av de målgrupper som föreskrifterna riktar sig mot. Detta innebär att Kunskapsmyndigheten får meddela de föreskrifter som riktar sig mot vården och omsorgens verksamheter, omfattar smittskydd m.m., medan Inspektionen får meddela föreskrifter som riktar sig mot bransch, industri och marknadsaktörer. Som exempel kan nämnas att Kunskapsmyndigheten för vård och omsorg med stöd av 8 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937) bör få meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för

enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser bl.a. barn och unga, äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Däremot bör Inspektionen för vård och omsorg bemyndigas att besluta föreskrifter med stöd av 3 kap. 20 § läkemedelsförordningen (2006:727) i exempelvis frågor om erkännande av ett godkännande eller en registrering som meddelats i annan stat i Europeiska samarbetsområdet.

Om en författning pekar ut en myndighet som personuppgiftsansvarig för ett särskilt register är det den myndighet som behövs använda registret till stöd för den egna verksamheten som bör bli ansvarig. Detta innebär exempelvis att personuppgiftsansvaret tillfaller Kunskapsmyndigheten för vård och omsorg för hälso-databaser som innehåller personuppgifter om patienter, donationsregistret och dödsorsaksregistret medan Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för verksamhetsregister som förs över dem som bedriver tillstånds- eller anmälningspliktiga verksamheter m.m., och som främst används för tillsyn, forskning och statistik.

Andra ändringar som eventuellt måste göras kräver däremot mer omfattande analyser än vad som har varit möjligt att göra inom ramen för utredningens uppdrag. Utredningen vill i sammanhanget uppmärksamma att Myndigheten för välfärdsstrategi föreslås kunna hantera och analysera register för att kunna fullgöra sina uppgifter. Detta innebär inte att myndigheten föreslås vara statistikansvarig myndighet för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet utan endast att myndigheten behöver få tillgång till relevanta uppgifter hos olika myndigheter. Det bör dock analyseras vidare i vilken omfattning och på vilken nivå myndigheten är i behov av sådan information samt de rättsliga förutsättningarna för detta. Det kommer även att behöva göras en mängd ytterligare överväganden bl.a. vad gäller register- och sekretessfrågor.

8.6.4 Konsekvenser för jämlikhet – jämställdheten mellan kvinnor och män och för möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen

Ett av direktivets utgångspunkter, jämlik vård och omsorg, har varit vägledande för våra förslag. Flera av förslagen avses bidra till en vård och omsorg som ska minska omotiverade skillnader i behandling och bemötande som beror på könstillhörighet eller etnicitet och därmed

förbättra såväl jämställdheten mellan kvinnor och män, likväl som möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen.

Vårt förslag om ett sammanhållet statligt kunskapsstöd för vården och omsorgen ökar säkerheten för de kvinnor och män, flickor och pojkar som är patienter och brukare och förbättrar förutsättningarna för att bästa möjliga kunskap används i alla delar av vården och omsorgen. Ytterst bidrar detta till att medborgarna får en mer likvärdig vård och omsorg i landet, oberoende av övriga förutsättningar så som kön, klass, etnicitet, funktionshinder, kommunikationsmöjligheter etc.

I vårt förslag delar de nya myndigheterna det gemensamma uppdraget att integrera det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande perspektivet och funktionshindersperspektivet i vården och omsorgen. Om vården och omsorgen bättre kan bidra till människors hälsa i framtiden, ökar utrymmet och möjligheterna för ett aktivt liv och deltagande i samhällslivet för alla, oavsett kön, bakgrund eller övriga förutsättningar. När ett sådant arbete kombineras med bl.a. fortsatt insamling av könsuppdelad statistik, kan det ge viktiga underlag till kunskap om könsskillnader i vården och omsorgen. Likaså kan en utvecklad kvalitetsgranskning stärka förutsättningarna för en jämställd behandling och bemötande av kvinnor och män. En kontinuerlig analys och utveckling av hälso- och sjukvården och omsorgen ur ett jämställdhetsperspektiv är nödvändigt och bör integreras i myndigheternas arbete.

8.6.5 Konsekvenser för personlig integritet

En ny myndighetsstruktur med väsentligt färre myndigheter än tidigare medför bl.a. att register som tidigare funnits utspridda bland ett flertal aktörer nu kommer att hanteras endast av ett fåtal myndigheter. En sådan koncentration av personuppgiftsansvaret föranleder en analys av eventuella konsekvenser för de registrerades personliga integritet. Att låta ett par myndigheter ha tillgång till en sådan stor mängd känsliga personuppgifter om en stor del av befolkningen, som det kan vara fråga om i detta fall, kräver noggranna överväganden.

Å ena sidan kan därför hävdas att det hos en eller ett fåtal myndigheter skapas nya möjligheter att med tillgång till nya register kartlägga befolkningen på ett sätt som inte tidigare var möjligt, eller åtminstone inte praktiskt genomförbart. Det är

däremot vare sig utredningens avsikt eller uppdrag att föreslå sådana förändringar. Det ska därför framhållas att förslaget till ny myndighetsstruktur inte innebär att befintliga register och andra uppgiftssamlingar ska få användas på sätt eller för ändamål som inte redan i dag är tillåtet. Inte heller föreslås att register ska slås samman eller på annat sätt hanteras i samma databas. Vidare kan framhållas att de flesta register som i dag innehåller känsliga personuppgifter hos statliga myndigheter finns på Socialstyrelsen. Det är därmed redan i dagsläget fråga om en relativt koncentrerad registerhantering. Utredningen föreslår inte heller att antalet register ska utökas eller att register som i dag förs av aktörer utanför de statliga myndigheterna ska flyttas in till den statliga sektorn.

Utredningen ser i stället en ny myndighetsstruktur som ett sätt att öka skyddet för den personliga integriteten. Att koncentrera både hantering och rättsligt ansvar för registren kan ha en integritetsskyddande verkan då samlad kunskap och erfarenhet ger förutsättningar för en mer enhetlig, effektiv, rättssäker och integritetsskyddande hantering än tidigare. Inte minst för medborgarna blir det tydligare och enklare att vända sig till en eller ett par personuppgiftsansvariga för att få information om olika register eller tillvarata sin rätt att begära registerutdrag enligt 26 personuppgiftslagen. Även möjligheterna att brett och kontinuerligt utveckla viktiga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder för att skydda den personliga integriteten ökar. Det kan exempelvis vara åtgärder rörande skalskydd, behörighetsstyrning, åtkomstkontroll och rutiner vid utlämnande av uppgifter.

8.6.6 Konsekvenser för brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet

Utredningens förslag bedöms inte ha några konsekvenser för brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet.

9 Författningskommentar

Förslaget till lag (000) om upphävande av lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer

Enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer måste landstingen organisera kunskapsstöd om läkemedelsanvändningen inom landstinget i särskilda läkemedelskommittéer. Lagen bör upphävas för att möjliggöra för landstingen att integrera arbetet med läkemedelsrekommendationer med annat kunskapsstöd inom vården och omsorgen.

Kommittédirektiv



Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet

Dir.
2011:4

Beslut vid regeringssammanträde den 27 januari 2011

Sammanfattning

En särskild utredare ska se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet.

Utredaren ska

- kartlägga statens del i vård- och omsorgssystemet genom en beskrivning av rådande myndighetsstruktur, och bedöma om den är ändamålsenlig och effektiv,
- se över ansvarsfördelningen mellan myndigheterna inom området och vid behov lämna förslag som tydliggör ansvarsfördelningen och undanröjer eventuella överlappningar,
- särskilt analysera Socialstyrelsens roll och funktionalitet i vård- och omsorgssystemet,
- se över den kunskapsstyrning, forskningsfinansiering och kunskapsgenerering som myndigheterna bedriver och vid behov lämna förslag som samordnar myndigheternas arbete inom området,
- klargöra det statliga ansvaret för att säkerställa efterlevnaden av regelverk och riktlinjer på området,
- lämna förslag på hur regeringens styrning av berörda myndigheter och verksamheter kan utformas,

- lämna förslag på hur myndighetsstrukturen kan effektiviseras,
- redogöra för hur föreslagna förändringar kan genomföras och
- redovisa de ekonomiska konsekvenserna av förslagen.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 april 2012.

Bakgrund

En rättssäker och effektiv förvaltning

Det övergripande målet för förvaltningspolitiken lyder: En innovativ och samverkande statsförvaltning som är rättssäker och effektiv, har väl utvecklad kvalitet, service och tillgänglighet och som därigenom bidrar till Sveriges utveckling och ett effektivt EU-arbete.¹

Förvaltningspolitiken syftar till en rättssäker och effektiv förvaltning. Det är viktigt att offentlig verksamhet är öppen och tillgänglig samt att den bedrivs sakligt, opartiskt och med stor noggrannhet samtidigt som skattebetalarnas pengar används så effektivt som möjligt. Kravet på effektivitet innebär att statsförvaltningen utnyttjar skattemedel ändamålsenligt och att den inte använder mer resurser än vad som krävs för att uppnå avsedda resultat med tillräckligt god kvalitet. Varje myndighet har att sträva efter en hög effektivitet men bör samtidigt beakta statens samlade effektivitet.

Enligt den förvaltningspolitiska propositionen ska statsförvaltningens organisering vara sådan att det klart och tydligt framgår vem som är ansvarig för vad. Samverkan mellan myndigheter behöver utvecklas, dels av effektivitetsskäl, dels för att medborgare och andra intressenter förväntar sig att staten uppträder samordnat. I propositionen gör regeringen också bedömningen att en myndighet inte ska bedriva opinionsbildning eller företräda särintressen inom sitt verksamhetsområde.

¹ Propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (2009/10:175, bet. 2009/10:FiU38, rskr. 2009/10:315).

En innovativ förvaltning i medborgarnas tjänst

Förvaltningen måste vara flexibel och föränderlig bl.a. för att kunna möta förändringarna i vår omvärld och nya krav från medborgarna.

Efterfrågan på ny kunskap och snabbare respons på nya rön och riktlinjer genom ändrad praxis är stor inom verksamheterna i vård- och omsorgssystemet. Medborgarna har i dag också bättre möjligheter att informera sig på olika områden, har fler valmöjligheter och ställer högre krav på förvaltningens flexibilitet och lyhörddhet. Den demografiska utvecklingen, med fler äldre i befolkningen och allt färre i arbetsför ålder, tillsammans med en större efterfrågan på välfärdsstatens tjänster, innebär att produktiviteten i verksamheterna ständigt måste öka. Samtidigt krävs en större öppenhet för innovationer, pilotarbeten och experiment med kontinuerlig uppföljning och feedback jämfört med tidigare. Viktiga steg har också tagits för att i ökad omfattning samla in data, bearbeta dessa och snabbare kunna justera verksamheter utifrån nya rön och riktlinjer.

Informationsutvecklingen skapar nya möjligheter

Reformer och satsningar för bl.a. högre kvalitet, valfrihet och större fokus på evidensbaserad praktik har under senare år genomförts inom flera olika delar av vård- och omsorgssystemet. Några exempel på detta utarbetandet och användandet av riktlinjer inom hälso- och sjukvården, satsningarna på redovisning av öppna jämförelser inom vård- och omsorgen samt förstärkningen av tillsynen inom socialtjänstområdet. Ytterst syftar reformerna till att bättre tillgodose behov och önskemål hos medborgarna. Medborgarna – oavsett kön, ålder, härkomst eller funktionsnedsättning – möter välfärdens institutioner längs med hela resan genom livet. Servicen till medborgarna ska ges utifrån en samlad bild av den enskildes behov, oberoende av faktorer som organisation, huvudmannaskap eller finansieringsform. Medborgarna ställer samma krav på vård- och omsorgssektorn som på andra serviceinrättningar i samhället, vilket innebär krav på insyn, delaktighet och självbestämmande. Dessa krav har i dag bättre förutsättningar att tillgodoses än tidigare, genom utvecklingen av informationshanteringen och genom möjligheterna att bättre ta till vara den information som samlas in och lagras. Regeringens strategi för Nationell eHälsa för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg ska leda

till konkreta förbättringar för individen, välfungerande elektroniska beslutsstöd och underlag för vård- och omsorgspersonal, samt verktyg för styrning och uppföljning för beslutsfattare på olika nivåer. Arbetet syftar också till att öka den enskildes delaktighet i utformandet och genomförandet av de insatser som ges genom effektiva och koordinerade insatser inom hela vård- och omsorgssektorn. På sikt möjliggör detta också nya, effektivare arbetsätt inom verksamheterna, arbetssätt som kan komma att innebära nya möjligheter också för organiseringen av verksamheten.

Vård- och omsorgssystemet som kunskapssystem

Begreppet kunskap och kunskapsstyrning är en viktig hörnsten för hela vård- och omsorgssystemet.² Flertalet av myndigheterna arbetar med kunskap, kunskapsproduktion och kunskapsbearbetning i någon bemärkelse, och många har också en funktion gentemot huvudmännen kommuner och landsting i att ge ledning och stöd genom kunskapsförmedling. De myndigheter som har en direkt roll i kunskapsförmedling eller styrning inom vård- och omsorgssystemet är Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet. Det finns även andra myndigheter som bidrar i kunskapsförmedlingen inom området, såsom Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Barnombudsmannen samt Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).³ Försäkringskassan har en roll som kunskapsförmedlare i arbetet med uppföljning och efterkontroll samt löpande observation av tandvårdsreformens genomförande. Begreppet kunskapsstyrning ingår också i den nationella strategin för god vård.⁴ Kunskapsstyrningen i strategin för god vård syftar till att i ökad utsträckning åstadkomma en hälso- och sjukvård där de metoder används som gör störst nytta inom olika verksamheter, s.k. evidensbaserad praktik.

² Se t.ex. prop. 2010/11:1, vol. 6 s. 28 f.

³ Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst Förslag till uppdrag och plattform Ds 2010:3 s. 36f.

⁴ Socialstyrelsen 2006. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Se även Mot en effektivare kunskapsstyrning – kartläggning och analys av nationellt och regionalt stöd för en evidensbaserad praktik i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen/Sveriges Kommuner och Landsting 2009.

Inom socialtjänstområdet har regeringens arbete inriktats på att stödja huvudmännen i att skapa bättre förutsättningar för en socialtjänst baserad på kunskap med utgångspunkt i den enskildes behov. Uppföljning och öppna jämförelser av resultat, kvalitet och effektivitet är en förutsättning för ett systematiskt förbättringsarbete. För att kunskap från uppföljning, öppna jämförelser och forskning ska omvandlas till praktisk handling och en bättre socialtjänst för den enskilde måste den spridas, tolkas och praktiseras i ett lokalt sammanhang. Mot denna bakgrund har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting kommit överens om en plattform för arbetet med att utveckla en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. Denna innebär bl.a. att regeringen initialt stödjer kommunernas arbete för att skapa egna nätverk som ska främja utveckling av kvalitet och effektivitet i socialtjänsten.

En myndighetsstruktur i förändring

Regeringens styrning inom vård- och omsorgssystemet sker i stora delar indirekt, eftersom kommuner och landsting är huvudmän för många uppgifter som riksdag och regering beslutar om. Regeringens styrning handlar till stor del om att skapa förutsättningar för kommuner och landsting att erbjuda verksamheter av god kvalitet. Till sin hjälp har regeringen de statliga myndigheterna.

Socialstyrelsen har en central roll i vård- och omsorgssystemet, både i kraft av sin storlek och genom bredden på uppdraget. Många av de organisations- och strukturförändringar som skett inom vård- och omsorgssystemet har också på ett eller annat sätt fått konsekvenser för Socialstyrelsen, dess roll och uppdrag. Någon samlad analys av Socialstyrelsens ansvar och funktion i vård- och omsorgssystemet i relation till övriga myndigheter har emellertid inte genomförts.

Regeringens tillsynsreform på det sociala området trädde i kraft den 1 januari 2010. Reformen innebar att länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade fördes över till Socialstyrelsen och samordnades med Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården. Även tillsynen av verksamheten vid Statens institutionsstyrelse fördes över till Socialstyrelsen. Regeringen följer utvecklingsarbetet med den nya tillsynen noga.

Även medborgaren är i behov av ökad kunskap i dag, bl.a. som en följd av att valmöjligheterna ökat. I syfte att bl.a. öka patientens och medborgarnas/brukarnas kunskaper om hälso- och sjukvården och socialtjänsten, bildades en ny myndighet den 1 januari 2011, Myndigheten för vårdanalys. Myndighetens huvudsakliga uppgift är att följa upp, utvärdera och effektivitetsgranska hälso- och sjukvård och socialtjänst. En av målsättningarna med myndigheten är att stärka patienternas och medborgarnas ställning och inflytande över hälso- och sjukvården. Det innebär bl.a. att myndighetens arbete ska bedrivas ur ett konsument- och medborgarperspektiv.

Behovet av en utredning

Ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser

En närmare koppling mellan det folkhälsopolitiska arbetet och vård- och omsorgssystemet är nödvändig. Den demografiska utvecklingen innebär att vård- och omsorgssystemet bör inriktas mer mot insatser som kan främja hälsa och förebygga framtida ohälsa, särskilt hos barn, ungdomar och äldre. Levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Säkerställandet av en trygg uppväxt för barn och unga har därmed stor betydelse för att främja hälsa och förebygga ohälsa på längre sikt. Genom insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom kan man skjuta upp funktionsnedsättning och beroende och därigenom öka välbefinnandet och livskvaliteten hos äldre, samtidigt som kostnaderna för vård och omsorg kan minska. Även inom socialtjänstområdet är preventiva insatser av stor betydelse, och kommunerna har här ett särskilt uppdrag att exempelvis förebygga missbruk.

Fördelar med helhetsgrepp

Fokus för de senaste årens reformer inom statsförvaltningen har bl.a. legat på att klargöra statens roll och uppgifter, att sätta medborgare och företag i centrum samt att förbättra styrningen genom tydligare rollfördelning och bättre dialog mellan regeringen och myndigheterna.⁵ Regeringens styrning av myndigheterna inom

⁵ Propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (2009/10:175 s. 25).

vård- och omsorgssystemet är inget undantag. Under de senaste två åren har bl.a. instruktionerna för flertalet av dessa myndigheter setts över, parallellt med att dialogen och kontakterna mellan departementet och myndigheterna har utökats. De reformer och initiativ till utvecklingsarbeten som genomförts under senare år har också syftat till att anpassa förvaltningen och verksamheterna för att bättre kunna möta kontinuerliga förändringar i omvärlden.⁶

Regeringens höjda ambitionsnivå i fråga om att leda och driva utveckling genom evidens, kunskapsutveckling, kvalitetsregister, utvärdering, överenskommelser och samordning syftar till att öka ändamålsenligheten, kvaliteten och effektiviteten i vård- och omsorgssystemets del av statsförvaltningen. Hittills har dock förändringarna skett stegvis och inom olika delar av specifika områden. Det har inte gjorts någon samlad analys av ansvarsfördelningen mellan myndigheterna, av deras respektive funktioner i systemet eller av vilken struktur som krävs för en effektiv förvaltning inom detta område. Detta innebär att den samlade nyttan av förändringarna riskerar att förminska av hinder på systemnivå. Med en genomgripande översyn och anpassning av myndigheternas uppdrag kan politiken få bättre genomslag.

Även Förvaltningskommittén konstaterar att förändringarna av statsförvaltningen ofta skett inom ramen för olika mer eller mindre avgränsade områden. Kommittén efterlyser bredare, mer systematiska och omfattande analyser av myndigheterna och deras uppgifter, exempelvis genom att hela myndighetsstrukturen under ett departement belyses. Detta ger ett bättre underlag för en samlad prioritering av insatserna.⁷ Även Styretredningen tar upp regeringens sektoriserade eller ”stuprörsmässiga” styrning som ett problem, eftersom ett alltför ensidigt fokus på enskilda myndigheter utan koppling till hela processer eller större sammanhang minskar möjligheterna till effektiv samordning mellan myndigheter. Utredningen anför att risken med analyser som koncentreras till alltför avgränsade problem är att regeringen går miste om potentialen i att ta itu med problem som är gemensamma för flera myndigheter eller sektorer.⁸

⁶ Se t.ex. Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123).

⁷ Styra och ställa – förslag till en effektivare statsförvaltning (SOU 2008:118, s. 145).

⁸ Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning (SOU 2007:75), refererar även Statskontoret 2006:3, 2005:3.

Behov av en tydligare ansvarsfördelning och en mer samordnad kunskapsstyrning

Strategin för god vård är en av de åtgärder som vidtagits för att samordna den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Rapporter visar dock att det fortfarande finns brister som kan orsaka merarbete för huvudmännen, när de ska praktisera vägledning, riktlinjer, beslut, kunskapsstöd och liknande former av statlig styrning. Socialstyrelsen pekar t.ex. på att samverkan mellan myndigheterna fortsatt kan utvecklas för att öka kunskapsstyrningen, men att det är osäkert hur långt man kan nå med befintliga uppdrag och strukturer. Socialstyrelsen menar att myndigheternas roller bör förtydligas för att resurserna ska kunna användas mer effektivt i kunskapsstyrningen.⁹

Det finns ett behov av att se över den statliga ansvarsfördelningen och samordningen av kunskapsstyrningen när det gäller såväl hälso- och sjukvården, socialtjänsten som smittskydd- och folkhälsoområdet. Myndigheterna bör utveckla formerna för samverkan när det gäller framtagning av kunskapsunderlag och rekommendationer, kommunikation och spridning av resultaten och systematisk uppföljning och utvärdering av effekterna av kunskapsstyrningen.¹⁰ Även om regeringen och dess myndigheter har ett ansvar för att kunskapsunderlag och rekommendationer är tillgängliga för vården, vilar ansvaret för att följa rekommendationerna på landsting och kommuner.

Gränsytorna mot kommuner och landsting

Den kunskapsstyrning som myndigheterna inom vård- och omsorgssystemet bedriver i form av exempelvis riktlinjearbete, ska praktiseras i de kommunala och landstingskommunala verksamheterna. Även om genomförandeansvaret vilar på huvudmännen, tar myndigheterna ibland initiativ till eller får i uppdrag av regeringen att driva aktiviteter och satsningar på regional och lokal nivå för att bidra till att genomförandet sker. På detta sätt blir rollfördelningen mellan staten och huvudmännen otydlig, samtidigt som förutsätt-

⁹ Socialstyrelsens förstudie till strategi om ökad kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården (dnr S2010/4394/HS) s. 44. Se även Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:100).

¹⁰ Budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, vol. 6).

ningarna för ansvarsutkrävande försvåras, exempelvis i fall där efterlevnaden av regelverk och riktlinjer brister.

Uppdraget

Utgångspunkter

En utredare ska se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet.

Utredaren ska i sitt arbete ge förslag på hur ansvarsfördelningen kan tydliggöras och effektiviteten ökas såväl för de enskilda myndigheterna som för staten som helhet. I arbetet ska utredaren särskilt analysera och granska Socialstyrelsens uppdrag, funktion och ändamålsenlighet i vård- och omsorgssystemet. En utgångspunkt för utredarens granskning och förslag är att myndighetens uppgifter ses över.

Utredaren ska i sitt arbete ge förslag som bidrar till förtydligade och förbättrade samverkansytor mellan staten och huvudmännen i arbetet med riktlinjer och regelverk. Huvudmännen har ansvaret för att regelverk och riktlinjer efterlevs inom vård- och omsorgssystemet, men de statliga myndigheterna ska stödja huvudmännen i arbetet. Som ett led i detta bör utredaren klargöra ansvaret för att säkerställa efterlevnaden av regelverk och riktlinjer på området. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, är en viktig aktör i detta sammanhang. En grundläggande utgångspunkt i uppdraget är att rådande ansvarsfördelning mellan staten och huvudmännen ska vara oförändrad.

Utredaren ska föreslå hur regeringen med hjälp av befintliga styrinstrument kan öka flexibiliteten i resursfördelningen mellan myndigheterna inom vård- och omsorgssystemet. Myndigheternas resurser bör snabbare och enklare kunna omdisponeras för att bättre anpassas till snabba förändringar i omvärlden och nya politiska prioriteringar. Utredaren ska överväga vilka personalaspekter som kan aktualiseras av förslagen.

Utredaren ska i sitt arbete beakta erfarenheterna av den reform som genomförts gällande tillsynen inom socialtjänsten.

Utredaren ska i sitt arbete utgå från såväl ett system- som ett medborgarperspektiv. Utredaren bör också i sitt arbete beakta myndigheternas ändamålsenlighet utifrån huvudmännens perspektiv – landsting och kommuner – och gentemot utförarna av verksamheterna, oavsett om verksamheten är privat eller offentligt driven.

Avgränsningar

Centrala delar av socialförsäkringen är för närvarande föremål för en omfattande genomlysning genom den parlamentariska utredningen Kommittén om hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet (dir. 2010:48). Utredarens översyn berör därmed endast den del av området som har direkt koppling till vård- och omsorgssystemet. Därmed berörs inte den del av Försäkringskassans verksamhet som täcker socialförsäkringsområdet, inte heller de familjepolitiska delarna av myndighetens verksamhet. Av samma skäl berörs inte heller Pensionsmyndigheten och Inspektionen för socialförsäkringen av översynen.

Försäkringskassans verksamhet bör belysas i översynen utifrån myndighetens arbete inom tandvårdsområdet och de beröringspunkter som finns med andra myndigheter inom vård- och omsorgssystemet i samband med detta.

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap kommer att ses över i sin roll som en av tre statliga forskningsfinansiärer i samband med den forsknings- och innovationspolitiska proposition som regeringen avser att överlämna till riksdagen hösten 2012. Utredaren behöver därför inte beakta rådets roll i forskningsrelaterade frågor i sitt arbete.

Uppdraget

Utredaren ska

1. genom en kartläggning av ansvarsfördelning och funktioner ge en översiktlig bild av den rådande myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgssystemet,

2. beskriva de eventuella oklarheter eller problem som finns i fråga om myndigheternas ansvarsfördelning och funktioner i vård- och omsorgssystemet,
3. sammanfatta de centrala organisationsförändringar som skett under den senaste mandatperioden inom området och skälen till att de genomfördes,
4. ge en bild av myndigheterna och kompetensförsörjningen vid dessa och av deras egna utvecklingsarbeten gällande kvalitet och effektivitet som ett led i utvecklingen av sektorns samlade effektivitet och möjligheter till flexibelt resursutnyttjande.
5. Vidare ska utredaren särskilt analysera och granska Socialstyrelsens uppdrag, funktion och ändamålsenlighet i vård- och omsorgssystemet,
6. beskriva myndigheternas effektivitet och ändamålsenlighet utifrån målgruppernas perspektiv: kommuner, landsting, professionella utförare och medborgare,
7. om det behövs lämna förslag som tydliggör ansvarsfördelningen mellan myndigheterna och undanröjer eventuella överlappningar,
8. ge förslag på hur kunskapsstyrningen kan effektiviseras genom samordning,
9. föreslå förtydliganden i ansvaret för att säkerställa efterlevnaden av regelverk och riktlinjer inom vård- och omsorgssystemet,
10. ge förslag på hur myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgssystemet som helhet kan utvecklas för ökad tydlighet, effektivitet och ändamålsenlighet,
11. ge förslag på hur regeringens styrning av berörda myndigheter och verksamheter bör utformas samt
12. redogöra för hur förslagen praktiskt kan genomföras.

Utredaren ska redovisa de ekonomiska, verksamhetsmässiga och personella konsekvenserna av sina förslag. I den mån förslagen får konsekvenser som påverkar jämställdheten mellan kvinnor och män ska utredaren beakta och redogöra för dessa.

I sitt arbete ska utredaren särskilt samråda med berörda myndigheter och organisationer inom vård- och omsorgssystemet, och

med Arbetsgivarverket. Utredaren ska i sitt arbete dra nytta av och visa på goda exempel när det gäller organisering, arbetsformer och myndighetsstrukturer inom motsvarande verksamhetsområden i andra länder.

Utredaren ska samråda med den parlamentariska utredningen Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet (dir 2010:48) samt utredningen Översyn av statlig regional förvaltning m.m. (dir. 2009:62, tilläggsdir. 2010:12, 2010:72). Utredaren bör även beakta aktuella analyser av Statskontoret som berör myndigheterna inom området. Kommuner och landsting ska involveras som en central aktör i arbetet.

Redovisning av uppdraget

Utredaren ska hålla berörda centrala arbetstagarorganisationer informerade om arbetet och ge dem tillfälle att framföra synpunkter.

Utredaren ska senast den 15 oktober 2011 redovisa kartläggningsdelen i uppdraget, vilka beskrivs i punkterna 1–4 ovan.

Utredaren ska lämna en slutrapport till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 april 2012.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (S 2011:01) **Dir. 2012:18**

Beslut vid regeringssammanträde den 15 mars 2012

Förlängd tid för uppdraget

Med stöd av regeringens bemyndigande den 27 januari 2011 gav chefen för Socialdepartementet en särskild utredare i uppdrag att se över hur staten genom sina myndigheter ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet. Enligt utredningens direktiv skulle uppdraget redovisas senast den 15 april 2012. Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 15 maj 2012.

(Socialdepartementet)

Verksamheter och resurser 2012

Denna bilaga redovisar på ett översiktligt sätt myndighetsledningarnas bedömningar av sina verksamhetsområden och sin resursanvändning. Verksamheterna är indelade i nedanstående kategorier:

1. Kunskapsunderlag/beslutsstöd

Avser olika typer av utåtriktade kunskapsstöd, riktlinjer etc. T.ex. kunskapssammanställningar, beslutsstöd och olika typer av vägledning och rådgivning i anslutning till dessa.

2. Reglering

Avser utformning, tolkning och tillämpning av olika typer av utåtriktade regler. T.ex. föreskrifter, tillstånd, godkännanden, behörigheter samt tillämpning och vidareutveckling av sådana.

3. Tillsyn

Avser inspektioner med för- och efterarbete, och även underlag och metodik som är direkt knutet till detta. Sammanställningar och analys av olika typer av data räknas också hit, när det har ett direkt syfte att utöva tillsyn.

4. Information/kommunikation och databashantering

Avser hantering av utåtriktad information och kommunikation. T.ex. i form av redaktionellt och tekniskt arbete med web-platser, tidningar, nyhetsbrev och liknande. Avser dessutom praktisk/teknisk hantering av utåtriktade databaser, register, system och liknande. (Insatser för att ta fram sakinnehåll beskrivs om möjligt istället under någon av de övriga fem huvudrubrikerna.)

5. Översikt

Avser utåtriktade uppföljningar, utvärderingar, översikter och liknande som inte passar under något av de ovan nämnda funktionsområdena. T.ex. kan det avse instruktionsenliga uppdrag, specifika regeringsuppdrag eller egna initiativ för att ta fram utåtriktade sammanställningar, rapporter och liknande.

6. Övriga utåtriktade arbetsområden

Avser större arbetsområden som är utåtriktat på samma sätt som de ovannämnda områdena, men ändå inte passar in under något av de ovanstående funktionsområdena.

7. Inre arbete

Avser allt inre arbete, som t.ex. internt utvecklingsarbete, intern kompetensutveckling, ledningsarbete, intern uppföljning, administrativt stöd och liknande.

Bedömningarna är gjorda i april 2012 och avser helåret 2012.

Hjälpmiddelsinstitutet

Kunskapsunderlag/beslutsstöd

<ul style="list-style-type: none"> • Drygt 20 projekt med olika teman, t.ex. Alternativ telefoni, Bo bra på äldre dar, Digitala trygghetslarm, Teknik för äldre, Elevbaserat teknikstöd i gymnasieskolan och vuxenutbildningen, Service- och signalhundar, Hjälpmedel i fokus - för personer med psykisk funktionsnedsättning, Kartläggning av IT och andra teknikstöd och tjänster inom äldreomsorgen, Försöksverksamhet med personlig hjälpmedelsbudget, IT-support direkt, IT-frågan. • Inom standardiseringen är HI med i 13 nationella och 10 internationella tekniska kommittéer med under kommittéer och arbetsgrupper. • Upphandling av ledarhundar. • Ca 5 beviljade utvecklingsstöd (ca 30 ansökningar) • Ca 5 beviljade Norrbacka-Eugenia-projekt, totalt ca 500 tkr, ca 10 ansökningar • Ca 1 000 besök i visningsmiljön räknat på årsbasis. Miljön öppnar igen hösten 2012. • Ca 80 kurser/konferenser, totalt ca 3 000 deltagare • 50–100 skrifter och annat informationsmaterial 	<p>Ca 50 egna årsarbetare</p>
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 50 %. I övrigt bl.a. företag, forskare samt flera olika typer av fack- och intresseorganisationer</p>	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Generell webbplats med ca 500 000 besök/år • Ca 100 000 produkter/tillbehör i databas HIDA* • Ca 2 000 sålda böcker/informationsmaterial • Bibliotek med ca 2 000 externa lån • Tidskrift Allt om hjälpmedel. TS-upplaga ca 2 000 ex + ca 1 500 gratisex 	Ca 9 egna årsarbetare
Målgrupper: Vård och omsorg över 50 %. I övrigt bl.a. företag, forskare samt flera olika typer av fack- och intresseorganisationer	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Administration, inkl. ekonomi, HR, IT, lokaler, arkiv etc. • Verksamhetsutveckling och ledning • Internkommunikation 	Ca 16 egna årsarbetare
--	------------------------

*Det finns ett principbeslut på att överföra driften av HINFO till Nationell E-hälsa.

Läkemedelsverket

Kunskapsunderlag/beslutsstöd

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 5 nya läkemedelsrekommendationer • Ca 20 nya läkemedelsmonografier • Ca 50 nya artiklar • Läkemedelsboken vartannat år, nästa utgåva 2013 • Några 10-tal övriga kartläggningar och rapporter • Ca 500 nya produktresuméer • Ca 500 nya uppgifter i läkemedelsfaktabas på webben • Ca 10 uppdateringar av utbytbarhetslistor • Ca 20 konferenser och 40 mindre stödinsatser (t.ex. föreläsningar), med sammanlagt cirka 4 000 deltagare • Ca 150 stödinsatser ≥ 1 dag till kommuner och länsstyrelser 	Ca 70 egna årsarbetare
Målgrupper: vård och omsorg > 90 %	

Reglering

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 13 000 läkemedelsgodkännanden (inkl. utökade godkännanden, parallellimport, receptfrihet, säkerhetsuppföljningar m.m.) • Ca 300 kliniska prövningar • Knappt 80 000 licenser • Ca 300 godkännanden av exportintyg för medicintekniska produkter • Ca 1 500 övriga tillstånd (apotek, läkemedelstillverkning, partihandel etc.) • Ca 3 500 narkotikatillstånd, narkotikacertifikat, narkotikakemikalier etc. • Ca 70 indragningar baserade på kvalitetsproblem • Ca 20 nya föreskrifter • Ca 5 EU-anpassningar som ej leder till föreskrifter • Ca 5 handböcker till stöd för rättstillämpning • Ca 250 kontakter med handledning/råd ≥ 1 dag • Ca 70 fall av regulatorisk rådgivning • Ca 5 000 korta kontakter för handledning/råd • Ca 5 ärenden med EU-direktiv och förordningar 	Ca 300 egna årsarbetare
Målgrupper: Huvudsakligen industrin, vård och omsorg 25–50 %	

Tillsyn

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 400 tillsynsinsatser (fältinspektioner och marknadsföringstillsyn) • Ca 10 farmakovigilansinspektioner • Ca 300 kosmetikaärenden (besöksinspektioner, övrig tillsyn och tillsynsvägledning) • Laboratoriet: Ca 350 marknadskontroller av läkemedelsprodukter • Ca 100 tillsynsinsatser på medicintekniska området • Hantering av drygt 5 000 rapporter om läkemedelsbiverkningar (varav drygt 500 från allmänheten) • Ca 70 rapporter om biverkningar av kosmetika • Ca 300 anmälningar om olaga ärenden • Dessutom tas anmälningar om behov av tillsyn av enskilda verksamheter emot 	Ca 65 egna årsarbetare
Målgrupper: Huvudsakligen industrin, vård och omsorg 25–50 %	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Generell webbplats med bred målgrupp, ca 3 000 besök/dag • Tidning till forskrivare, 6 ggr/år, upplaga ca 60 000 exemplar • Nyhetsbrev till tillverkare och importörer inom kosmetika, 3 ggr/år • 2 rapporter över tillsyn inom kosmetika • Ca 130 000 telefonrådgivningsärenden läkemedelsupplysningen • Ca 80 000 telefonrådgivningsärenden Giftinformationscentralen • Ca 1 000 telefonsamtal om kosmetika • Ca 3 000 skriftliga rådgivningar från Medicinsk information • Sweweb, biverkningsinformation, ca 30 abonnenter och ca 40 inloggningar/vecka • Ca 5 000 rapporter till biverkningsdatabasen SWEDIS (sjukvården) • Ca 600 rapporter till biverkningsdatabasen KONDIS (konsumenter) • Ca 25 000 substanser i nationellt produktregister för läkemedel • Ca 90 produkter i EV, europeisk databas för signaldetektion • Ca 30 000 ärenden i Common Tracking System CTS, databas för koordinering av ärenden mellan läkemedelsmyndigheterna i EU 	Ca 80 egna årsarbetare
Målgrupper: vård och omsorg > 90 %. Därutöver allmänheten/konsumenter och industrin.	

Översikt, uppföljning, utvärdering etc. som inte hör till något av ovanstående arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • 14 regeringsuppdrag • 1 årsrapport för registrerade biverkningar; sjukvård och konsumenter 	Ca 11 egna årsarbetare
Målgrupp: Vård- och omsorgssektorn.	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> Medverkan i ca 100 grupper i europasamarbetet inom läkemedel och medicinteknik 	Ca 16 egna medarbetare
Målgrupper: Något, men mindre än 10 %, riktar sig till industri.	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> Lednings- och utvecklingsarbete Internkommunikation Administrativt stöd 	Ca 110 egna årsarbetare och 2 inhyrda
---	---------------------------------------

Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam)

Kunskapsunderlag/beslutsstöd

<ul style="list-style-type: none"> Riktlinjer för tillgänglighet i staten, upplaga ca 3 000 ex Handbok för arbetsgivare, upplaga, upplaga ca 30 000 ex Utbildningar i tillgänglighet för offentligt anställda, totalt ca 500 deltagare Ca 5 regionala konferenser med totalt ca 1 000 deltagare Ca 30 andra föreläsningar med totalt ca 1 500 åhörare Rådgivning till enskilda, ca 2 000 kontakter/år 	Ca 6 egna årsarbetare
Målgrupper: Huvudsakligen utanför vård- och omsorgssektorn, t.ex. myndigheter med sektorsansvar för genomförandet av handikappolitiken inom området fysisk miljö, kultur, IT, arbetsmarknad, skola och transport samt kommuner och landsting, media, ideella organisationer, näringsliv och allmänhet	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Generell webbplats med ca 100 000 besök/år • Webbplats Tillgänglighet, ca 10 000 besök/år • Webbplats Hjärnkoll, ca 75 000 besök/år • 300 myndigheter i årliga öppna jämförelser • Stöd till ca 140 tillgänglighetskonsulter (databas) • Stöd till ca 200 talesmän psykisk ohälsa (databas) • Ca 70 användare av webbaserat stöd kommuner • Nyhetsbrev med ca 8 000 mottagare • Aktivitet i tre sociala medier, totalt ca 10 000 följare • Ca 15 debattartiklar och pressmeddelanden 	<p>Ca 5 egna årsarbetare Ca 1 inhyrd</p>
<p>Målgrupper: Huvudsakligen utanför vård- och omsorgssektorn, t.ex. presumtiva kunder, konsulter och ambassadörer inom alla politikområden, media samt tjänstemän i stat och kommuner</p>	

Översikt, uppföljning, utvärdering etc. som inte hör till något av ovanstående arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Årlig sammanställning tillgänglighet i staten • Särskilda uppdrag: <ul style="list-style-type: none"> ○ uppföljningssystem funktionshinderpolitiken i kommunerna ○ uppföljning elektronisk tillgänglighet ○ uppföljningssystem samlad funktionshinderpolitik 	<p>Ca 4 egna årsarbetare Ca 1 inhyrd</p>
<p>Målgrupper: Huvudsakligen Regeringskansliet, FN, Funktionshinderrörelsen samt politiker och tjänstemän i kommuner och stat</p>	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Kampanj attitydförändring, med nationell, regional och lokal nivå, ca 2 000 000 personer som uppfattat budskapet • Utbildning, information och vägledning till ca 4 000 personer 	Ca 9 egna årsarbetare Ca 9 inhyrda
Målgrupper: Brett till arbetsplatser, näringsliv, allmänhet och media	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Lednings- och utvecklingsarbete • Internkommunikation • Administrativt stöd 	Ca 6 egna årsarbetare
---	--------------------------

Myndigheten för internationella adoptionsfrågor

Kunskapsunderlag/beslutsstöd

<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning och information till yrkesverksamma, ca 20 tillfällen med totalt ca 470 deltagare • Besvarande av frågor om adoption, adopterades ursprung m.m., ca 375 skriftliga förfrågningar och ca 1 500 - 2 000 telefonförfrågningar per år 	Ca 2,5 egna årsarbetare
Målgrupper: Yrkesverksamma inom adoptionsområdet, svenska och utländska myndigheter, enskilda	

Reglering

<ul style="list-style-type: none"> • Auktorisation av adoptionsorganisationer, statsbidrag till adoptionsorganisationer och riksorganisationer för adopterade • Prövning av förfarandet och förmedling av handlingar vid enskild adoption • Godkännande av utländska adoptionsbeslut • Utfärdande av artikel 23-intyg 	Ca 3,5 egna årsarbetare
Målgrupper: Adoptionsorganisationer, adopterades organisationer och enskilda	

Tillsyn

• Tillsyn av auktoriserade adoptionsorganisationer	Ca 2,5 egna årsarbetare
Målgrupper: Adoptionsorganisationer, enskilda	

Information/kommunikation och databashantering

• Webbsida med ca 4 000 unika besökare/ månad	Ca 1,5 egna årsarbetare
• Informationsblad med drygt 700 mottagare	
Målgrupper: Allmänheten, yrkesverksamma inom adoptionsområdet, adoptionsorganisationer, myndigheter.	

Inre arbete

• Ledning, registratur, arkiv, HR, IT, upphandling etc.	Ca 2 egna årsarbetare
---	-----------------------

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys)**Information/kommunikation och databashantering**

• Egna större seminarier, 5–8 st./år	Ca 2 egna årsarbetare Ca 2 inhyrda
• Övriga kommunikationsinsatser i form av rapporter, webbsida etc. Former och volymer än så länge svåra att bedöma.	
Målgrupper: Allmänheten, men särskilt vårdens beslutsfattare	

Översikt, uppföljning, utvärdering etc. som inte hör till något av ovanstående arbetsområden

• Analyser och granskningar, 10–12 rapporter/år	Ca 7 egna årsarbetare och 7 inhyrda
Målgrupper: Allmänheten, men särskilt vårdens beslutsfattare	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Ledningsarbete, internutveckling • Administration, HR, IT, Ekonomi, Dokumenthantering, juridik etc. • Särskilt uppbyggnadsarbete 2011–2012 	<p>4 egna årsarbetare Ca 4 inhyrda</p>
--	--

Smittskyddsinstitutet**Kunskapsunderlag/beslutsstöd**

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 40 mer omfattande kunskapsunderlag inom epidemiologi, vaccination, biorisk, högsmittsamma mikroorganismer, influensa, antibiotikaresistens, sexuell hälsa samt smitta via livsmedel och vatten • Mikrobiologisk övervakning med ca 1 500 analyserade influensaprover, ca 350 fall av resistensundersökning och 500 fall av epidemiologisk övervakning tuberkulos, samt ca 2 000 prover av livsmedelssmita • Ca 5 fall av utbrottssamordning av involverade landsting, vid större utbrott av smittsamma sjukdomar • Ca 70 fall av myndighetssamverkan vid livsmedel/vatten-smitta • Epidemiologisk registrering på ca 70 000 diagnoser • Ca 20 mer omfattande konsultationer kring biostatistik och analys • Vaccinationsövervakning som omfattar ca 100 000 individuella fall • Rapportering till WHO, ECDC m.fl., bl.a. polio och influensa, ca 30 rapporter • Ca 6 000 anmälda fall av antibiotikaresistens 	<p>Ca 145 egna årsarbetare</p>
<p>Målgrupper: Vård- och omsorgssektorn över 50 %. Därutöver: Kliniska mikrobiologiska laboratorier, Livsmedelsverket, SVA, Jordbruksverket, andra länders smittskyddsinstitut, ECDC, WHO, Socialdepartementet, allmänheten (inkl. särskilda riskgrupper), frivilligorganisationer m.fl.</p>	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Generell webbplats med ca 2 500 000 besök/ år • HIV-portal med ca 30 000 besök/år • Ca 20 kurser/konferenser med ca 4 500 deltagare • Ca 50 nyhetsbrev • Ca 2 500 presskontakter och ca 20 pressmeddelanden • Databaser för operativt bruk, Sminet (sjukdomsövervakning), Svebar (resistensövervakning), Svevac (vaccinuppföljning) m.fl. • Hälsodataregister (vaccinationer) från slutet av 2012 	Ca 10 egna årsarbetare
<p>Målgrupper: Vård- och omsorgssektorn över 50 %. Därutöver: Kliniska mikrobiologiska laboratorier, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, SVA, Jordbruksverket, andra länders smittskyddsinstitut, ECDC, WHO, Socialdepartementet, allmänheten (inkl. särskilda riskgrupper), frivilligorganisationer m.fl.</p>	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoriediagnostik (avgiftsfinansierad): ca 7 000 fall livsmedel och vatten; ca 4 000 fall högsmittsamma mikroorganismer; ca 11 000 fall av övrig specialdiagnostik. Totalt ca 22 000 analyserade prover. • Viss externfinansierad FoU och uppdrag kring HIV och högsmittsamma mikroorganismer. • Beslut om anslag till ca 300 HIV-projekt 	Ca 50 egna årsarbetare
<p>Målgrupper: Vård- och omsorgssektorn över 75 %. Därutöver: främst kommunala vattenverk och industri som nyttjar vattenlaboratoriets tjänster</p>	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Ledning och utveckling • Omvärldsbevakning/-analys • Intern kommunikation • Administrativt stöd 	Ca 45 egna årsarbetare
--	---------------------------

Socialstyrelsen**Kunskapsunderlag/beslutsstöd**

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 15 aktuella* nationella riktlinjer • Ca 20 aktuella kunskapsöversikter • Knappt 100 övriga vägledande produkter och tjänster • Underlag till den myndighetsgemensamma "Kunskapsguiden" • Arbete med Donationsrådet • Ca 70 kunskapsunderlag beställda av regeringen • Kunskapsutveckling med stöd av individbase- rade register 	Ca 180 egna årsarbetare Ca 40 inhyrda
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %. Därutöver högskolor och universitet, andra myndigheter utanför vård- och omsorgs- sektorn, allmänheten etc.</p>	

*"Aktuell" inkluderar även tidigare producerade underlag som fortfarande är aktuella.

Reglering

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 25 författningar • Ca 5 handböcker till stöd för rättstillämpningen • Ca 5 meddelandebland och rättsutredningar • Nationellt fackspråk (kodverk, termbank, Snomed CT) • Ca 15 000 legitimationer, specialistbevis och intyg • Ca 2 000 tillstånd till verksamheter enligt SoL och LSS • Drygt 100 övriga tillstånd • Ca 5 beslut om rikssjukvård • Ca 400 journalförstörelsesärenden • Råd och vägledning om författningar och andra regler • Utlämning av uppgifter kring legitimerad personal 	<p>Ca 100 egna årsarbetare Ca 10 inhyrda</p>
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %. Därutöver högskolor och universitet, allmänheten.</p>	

Tillsyn

<ul style="list-style-type: none"> • Drygt 10 000 beslut om verksamhetstillsyn, varav cirka 2 000 Lex Maria, cirka 1 000 Lex Sarah, cirka 2 000 frekvenstillsyn barn och unga samt cirka 5 000 enskilda klagomål • Ca 2 500 fysiska inspektionsbesök • Ca 500 beslut inom individtillsyn • Ca 50 anmälningar till HSN • Ca 15 000 övriga ärendebeslut inom tillsyn • Utlämning av handlingar samt myndighetsuppgifter knutna till tillsynen 	<p>Ca 275 egna årsarbetare Ca 15 inhyrda</p>
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %. Därutöver allmänheten, medier etc.</p>	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Teknisk hantering av individbaserade hälsodata- respektive socialtjänstregister, inklusive beställningar (drygt 500 st/år) och förfrågningar från dessa register (ca 1 500/år) • Teknisk hantering av verksamhetsregister, t.ex. vårdgivarregister och biobanksregister • Nationell informationsstruktur • Presservice som resulterar i drygt 30 000 artiklar per år • Generell webbsida med cirka 10 000 besök/dag • Ca 3 000 publikationer till salu, drygt 1 000 beställningar per månad • Upplysningstjänst 	<p>Ca 40 egna årsarbetare Ca 10 inhyrda</p>
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 75 %. Därutöver allmänheten, medier etc.</p>	

Analys, uppföljning, utvärdering etc. som inte hör till något av ovanstående arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Statistik verksamhet (drygt 25 officiella statistikrapporter, ca 10 rapporteringar av annan statistik, register- och statistikutveckling, internationell statistik m.m.) • Öppna jämförelser inom ca 10 områden • Drygt 60 pågående regeringsuppdrag, inkl. rapportering av hälsoutveckling och sociala förhållanden och Drygt 5 särskilda egeninitierade satsningar på utvärdering av vården och omsorgens kvalitet och effektivitet • Epidemiologisk verksamhet 	<p>Ca 135 egna årsarbetare Ca 20 inhyrda</p>
<p>Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %. Därutöver allmänheten, medier, forskare etc.</p>	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Handläggning av ca 100 statsbidrag per år • Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring • Ca 1 000 ärenden i rättsliga rådet • Krisberedskapsfrågor 	Ca 25 egna årsarbetare Ca 5 inhyrda
Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %. Därutöver andra myndigheter, allmänheten, medier etc.	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Ledning och administrativ samordning, inkl. ekonomi, personalfrågor, IT, lokaler, registrering och arkiv, upphandling, teletjänster etc. • Utveckling av ledningssystem och kvalitetsarbete • Verksamhetsutveckling och kompetensutveckling • Internkommunikation 	Ca 350 egna årsarbetare Ca 25 inhyrda
--	--

Statens beredning för medicinsk utvärdering

Kunskapsunderlag/beslutsstöd

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 10 nya större rapporter per år, täcker ca 100 metoder • Ca 10 nya alert-rapporter per år, täcker ca 25 metoder • Ca 10 kommentarer till utländska utvärderingar • Ca 50 kunskapssammanställningar i upplysningstjänst för vården • Databas med ca 100 identifierade kunskapsluckor • Ca 5 konferenser per år med sammanlagt 500–1 000 deltagare • Ca 20 möten med SKL och landstingsledning, totalt drygt 500 deltagare • Ca 20 möten/seminarier med professionella organisationer • Ca 40 utbildningstillfällen HTA, totalt ca 1 200 	Ca 40 egna årsarbetare Ca 10 inhyrda
--	---

deltagare <ul style="list-style-type: none"> • Drygt 10 möten i SBU:s nationella HTA-nätverk, drygt 200 deltagare • Medverkan i ca 5 internationella organisationer/nätverk • Telefonrådgivning och epost-förfrågningar, ca 300 från yrkesutövare och ca 400 från allmänheten 	
Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %: Därutöver bl.a. Skolor, Kriminalvård, Livsmedelsverket.	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Webbplats med ca 500 000 besök/år • Tidningsbilagan "Vetenskap & Praxis", 3 gånger per år bilaga till Läkartidningen, Läkemedelsvärlden, Tandläkartidningen, Arbetsterapeuten, Fysioterapi, Tandhygienisttidningen, Dagens Samhälle och Omvårdnadsmagasinet, total spridning ca 160 000 exemplar • Konferenser, mässor etc. med sammanlagt över 4 000 deltagare per år • Nyhetsbrev per e-post 22 gånger per år • Massmediakontakter och marknadsföring 	Ca 5 egna årsarbetare
Målgrupper: Vård och omsorg över 90 %	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Ledning • Ekonomi, HR, IT, registratur, arkiv, reception, konferens, vaktmästeri etc. 	Ca 10 egna årsarbetare Ca 1 inhyrd
--	--

Statens folkhälsoinstitut**Kunskapsunderlag/beslutsstöd**

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 50 nya metodskrifter och kunskapsöversikter • Ca 10 nya redovisningar och uppföljningar • 50–100 egna kurser, konferenser etc. Summa 5–7 000 deltagare • Stöd till externa aktörer, ca 2 000 projekt och aktörer i kommuner/regioner • 3 nationella enkäter varav en är den årliga nationella folkhälsoenkäten • Uppföljning av 160 indikatorer, bestämningsfaktorer folkhälsa • Ca 10 särskilda uppdrag folkhälsopolitisk rapportering 	Drygt 50 egna års- arbetare Drygt 2 inhyrda
<p>Målgrupper: Vård och omsorg <50 %, universitet, högskolor och skolor, forskningsaktörer, företag och ideella organisationer som arbetar med ANDT, fysisk aktivitet, samhällsplanering och/eller föräldrastöd. Myndigheter inom arbetsmarknad, utbildning och ekonomi. Beslutsfattare i kommuner, länsstyrelser med mera.</p>	

Reglering

<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering enligt alkohollagen, knappt 1 000 ärenden • Rapportering enligt tobakslagen, ca 30 ärenden • Rapportering/anmälning ang. teknisk sprit m.m., ca 400 ärenden • Tillstånd ang. vissa hälsofarliga varor, ca 300 ärenden • Föreskrifter, tobak, alkohol, och hälsofarliga varor, <10 st. 	Drygt 11 egna års- arbetare
---	-----------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Yttranden och råd, tobaks- och alkohollagen, cirka 3 000 st. • Yttranden och råd, förstörande av vissa missbrukssubstanser, ca 100 st. • Klassificering av nya substanser inklusive produktkontroll, 10–20 ärenden • Handböcker i alkohollagstiftning och tobakslagstiftning • Handbok tillsyn 	
<p>Målgrupper: Kommunernas och länsstyrelsernas tillsyn inom alkoholområdet. Företag som arbetar med förbrukning, försäljning och/eller marknadsföring av alkohol/tobak och vissa hälsofarliga varor. Rikspolisstyrelsen, länspolisen och tullen, andra myndigheter.</p>	

Tillsyn

<ul style="list-style-type: none"> • Förbud/förelägganden enl. tobakslagen, ca 10 ärenden • Förbud/förelägganden enl. lag om hälsofarliga varor, ca 10 ärenden • Försäljningsbegränsningar teknisk sprit, ca 20 ärenden 	<p>Ca 5 egna årsarbetare</p>
<p>Målgrupper: Kommunernas och länsstyrelsernas tillsynsverksamheter när det gäller försäljning och servering av alkohol. Företag som arbetar med förbrukning, försäljning och/eller marknadsföring av alkohol/tobak och vissa hälsofarliga varor. Rikspolisstyrelsen, länspolisen och tullen.</p>	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Kommunala basfakta "Folkhälsoatlas", en utgåva per år • Register över serveringstillstånd, en utgåva per år • Nationella informationskampanjer, ca 5 st. • Webbplatser, 3 st. summa knappt 1 miljon besök/år 	Ca 20 egna årsarbetare, 1 inhyrd
Målgrupper: Universitet, högskolor och skolor, forskningsaktörer, företag och ideella organisationer som arbetar med ANDT, fysisk aktivitet, samhällsplanering, föräldrastöd etc. Beslutsfattare på olika samhällsnivåer, professionella utbildningar.	

Översikt, uppföljning, utvärdering etc. som inte hör till något av ovanstående arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Nationell samordning och medverkan i nätverk, ca 25 grupperingar • Fördelning av stimulans- och projektmedel, ca 10 områden • Övriga särskilda regeringsuppdrag, ca 5 st. 	Ca 15 egna årsarbetare
Målgrupper: Universitet, högskolor och skolor, forskningsaktörer, företag och ideella organisationer som arbetar med ANDT, fysisk aktivitet, samhällsplanering, föräldrastöd, professionella utbildningar etc. Beslutsfattare på olika samhällsnivåer, myndigheter.	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Internationellt samarbete, 8 program/organ, varav 3 med utpekat nationellt ansvar 	Ca 4 egna årsarbetare
Målgrupper: Vård och omsorg över 50 %. Europeiska och andra internationella organisationer inom samhällsplanering, reglering och forskning.	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none"> • Administration, inkl. ekonomi, HR, IT, lokaler, arkiv, bibliotek etc. • Verksamhetsutveckling och ledning • Internkommunikation 	Ca 30 egna årsarbetare Ca 5 inhyrda
---	---

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket**Kunskapsunderlag/beslutsstöd**

<ul style="list-style-type: none"> • Subventionsbeslut med tillhörande kunskapsunderlag om nya läkemedel och förbrukningsartiklar: ca 30 nya originalläkemedel, ca 10 nya beredningsformer, ca 30 extempore, ca 60 ny basfunktion förbrukningsartiklar, ca 40 befintlig basfunktion förbrukningsartiklar • Beslut med tillhörande kunskapsunderlag angående ca 5 omprövningar av subventionen för en grupp läkemedel • Ca 10 beslut om att inleda omprövning eller inte baserad på uppföljning av klinisk användning och effekt (livscykelomprövning) • Beslut med tillhörande kunskapsunderlag om utformningen av tandvårdsstödet, bland annat referenspriser och ersättningsberättigade tandvårdsåtgärder • Ca 10 kunskapsunderlag om kostnadseffektiviteten för slutenvårdsläkemedel, pilotprojekt • Utbildningsinsatser om tandvårdsstödet • Uppföljning av tandvårdsstödet effekter 	Ca 44 egna årsarbetare
Målgrupper: Vård och omsorg, tandvården samt läkemedelsföretag	

Reglering

<ul style="list-style-type: none"> • Ca 13 000 beslut om prisförändringar på utbytbara läkemedel • Beslut om ”månadens vara” vid utbytbara läkemedel • Prisförändringar på icke utbytbara läkemedel • Föreskrift om apotekens handelsmarginal samt avgift till Apotekens service AB • Föreskrifter om prissättning och utbyte av utbytbara läkemedel 	Ca 10 egna årsarbetare
Målgrupper: Främst läkemedelsföretag och apotek.	

Tillsyn

<ul style="list-style-type: none"> • Tillsyn över apoteksmarknadens aktörer, bland annat avseende följsamheten till reglerna för det generiska utbytet. Några tiotal inledda undersökningar per år, som kan leda till något tiotal beslut. 	Ca 3 egna årsarbetare
Målgrupper: Apoteksföretag	

Information/kommunikation och databashantering

<ul style="list-style-type: none"> • Generell webbplats med bred målgrupp. Daglig uppdatering och ca 300 000 besök/år. • Nyhetsbrev ca 7 gånger per år 	Ca 2 egna årsarbetare
Målgrupper: Vård och omsorg över 75 %. Därutöver allmänheten, medier, läkemedelsföretag etc.	

Övriga utåtriktade arbetsområden

<ul style="list-style-type: none"> • Internationell samverkan 	Mindre än 1 egen årsarbetare
Målgrupper: Systemmyndigheter i andra EU-länder, EU-kommissionen	

Inre arbete

<ul style="list-style-type: none">• Ledningsarbete och stabsfunktioner• Internkommunikation, bl.a. Intranät• Administrativt stöd, Förvaltningsjuridik, HR, Ekonomi, Registratur, IT, Upphandling, verksamhetsutveckling, reception etc.	Ca 20 egna årsarbetare
---	------------------------