

REGERINGSKANSLIET

Remiss

S2012/3890/VS

S2012/4269/VS

S2012/4270/FS

Socialdepartementet

Enheten för verksamhetsstöd

2012-06-12

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen Registraturet	
Ink.	2012 -06- 15
Dnr:	101-972/2012
Till:	2012

Remiss avseende slutbetänkandet Gör det enklare! (SOU 2012:33),
Ds 2012:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv
tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt
Ds 2012:21 Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek

I föreliggande promemoria lämnas några kommentarer om denna remiss som omfattar följande:

- Slutbetänkandet Gör det enklare? (SOU 2012:33) från Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet.
- Ds 2012:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Ds 2012:21 Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek.

Syftet med att samtidigt remittera ovan nämnda dokument är att dels få synpunkter på åtgärder som avses genomföras på kort sikt, dels få synpunkter på betänkandets förslag som kan vara aktuella att pröva på längre sikt. Remitteringen av Ds Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst och Ds Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek bör i sammanhanget betraktas som åtgärder som avses genomföras på kort sikt, vilka regeringen vill gå fram med redan nu i förhållande till förslagen som lämnats av Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet. Förslagen i ovan nämnda Ds:ar är mer avgränsade än vård- och omsorgsutredningens förslag i motsvarande delar. När det gäller Ds Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst är det främst synpunkter på författningsförslag som efterfrågas.

Utredningens slutbetänkande innehåller emellertid också andra förslag som det är värdefullt att få synpunkter på. Utredningen har också belyst problem och utmaningar med dagens myndighetsstruktur. Inte minst har

utredningen uppmärksammat behovet av att samordna och utveckla den statliga kunskapsstyrningen (det vill säga arbetet med kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, handböcker, råd och rekommendationer till vården).

Slutbetänkandet Gör det enklare! SOU(2012:33)

Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet har i sitt slutbetänkande *Gör det enklare!* identifierat flera grundläggande utmaningar och utvecklingsområden inom vård- och omsorgsområdet, vilka enligt utredningen innebär behov av stora förändringar. De långsiktiga utmaningarna är enligt utredningen bl.a. skillnader i verksamheternas service och kvalitet, patienter och brukare som vill ha mer makt över sin egen vård och omsorg, kunskapsutvecklingen blir allt mer internationell och går allt fortare. Ökande behov av vård och omsorg och nya tekniska möjligheter ökar behovet av prioriteringar och effektiva arbetssätt samt ökad mångfald i produktion och finansiering. Utredningen uppmärksammar följande fyra områden där staten har särskilt viktiga roller:

- 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 och kommunikation.
- Styra strategiskt med utgångspunkt från hälso- och välfärdssektorns tillstånd och utmaningar.

Ds 2012:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I denna Ds görs bedömningen att det finns flera skäl att nu flytta tillsynen över hälso- och sjukvården, LSS och socialtjänsten från Socialstyrelsen och inrätta en renodlad tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård, LSS och socialtjänstverksamhet. Det bör finnas en tydlig gränslinje mellan kunskapsutveckling, bidragsgivning, normering och tillsyn. En sådan tydlig åtskillnad bidrar också till att förstärka legitimiteten i tillsynsarbetet. En särskild tillsynsmyndighet ger också riksdag och regering bättre förutsättningar att kunna styra tillsynens resurser via anslag till myndigheten. Tjänsterna som utförs inom vård- och omsorgsområdet ska bli bättre för medborgarna. Riskerna för misskötsel och vanvård inom äldreomsorgen måste minska. Det behövs en effektiv tillsyn genom en renodlad tillsynsmyndighet, vilken kan utöva tillsyn i alla verksamheter, både i kommunal och privat regi. Mot denna bakgrund avses Inspektionen för vård och omsorg bildas den 1 juni 2013.

Ds 2012:21 Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek.

Vård och omsorgssektorn är en av de mest informationsintensiva sektorerna i samhället och behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan olika nivåer och aktörer är helt avgörande.

I utvecklingen av såväl hälso- och sjukvården som omsorgen är IT ett viktigt stöd och verktyg för att verksamheterna ska kunna bedrivas effektivt. Det finns behov av mer statlig samordning i dessa frågor. Utgångspunkten i denna Ds har varit att se över förutsättningarna att ombilda Apotekens Service AB till en myndighet. Bedömningen är att en ombildning lämpar sig väl och förslaget är att bolaget ombildas den 1 januari 2014 till en ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek.

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Riksrevisionen
3. Kammarrätten i Göteborg
4. Förvaltningsrätten i Stockholm
5. Förvaltningsrätten i Göteborg
6. Förvaltningsrätten i Falun
7. Justitiekanslern
8. Domstolsverket
9. Rikspolisstyrelsen
10. Kriminalvården
11. Brottsförebyggande rådet
12. Brottsoffermyndigheten
13. Rättsmedicinalverket
14. Konsumentverket
15. Migrationsverket
16. Datainspektionen
17. Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
18. Kommerskollegium
19. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
20. Försäkringskassan
21. Socialstyrelsen
22. Läke-medelsverket
23. Smittskyddsinstitutet
24. Statens folkhälsoinstitut
25. Myndigheten för vårdanalys
26. Statens beredning för medicinsk utvärdering
27. Statens institutionsstyrelse
28. Myndigheten för handikappolitisk samordning
29. Hjälpmedelsinstitutet
30. Myndigheten för internationella adoptionsfrågor
31. Barnombudsmannen
32. Tandvårds- och läke-medelsförmånsverket
33. Arbetsgivarverket
34. Länsstyrelsen i Blekinge län

35. Länsstyrelsen i Norrbottens län
36. Länsstyrelsen i Stockholms län
37. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
38. Statskontoret
39. Utredningen om den statliga regionala förvaltningen (Fi 2009:7)
40. Ekonomistyrningsverket
41. Statistiska centralbyrån
42. Statens skolverk
43. Statens skolinspektion
44. Specialpedagogiska skolmyndigheten
45. Ungdomsstyrelsen
46. Höskoleverket
47. Uppsala universitet
48. Lunds universitet
49. Göteborgs universitet
50. Stockholms universitet
51. Umeå universitet
52. Linnéuniversitetet
53. Örebro universitet
54. Konkurrensverket
55. E-legitimationsnämnden
56. E-delegationen
57. Riksarkivet
58. Diskrimineringsombudsmannen
59. Arbetsmiljöverket
60. Arvidsjaur kommun
61. Botkyrka kommun
62. Burlövs kommun
63. Eslövs kommun
64. Finspångs kommun
65. Filipstads kommun
66. Gnosjö kommun
67. Gotlands kommun
68. Gävle kommun
69. Göteborgs kommun
70. Halmstads kommun
71. Höör kommun
72. Jönköpings kommun
73. Kalmar kommun
74. Kungälv kommun
75. Luleå kommun
76. Lysekils kommun
77. Malmö kommun
78. Marks kommun

79. Munkedals kommun
80. Mölndals kommun
81. Norrtälje kommun
82. Nyköpings kommun
83. Nynäshamns kommun
84. Orsa kommun
85. Oskarshamns kommun
86. Solna kommun
87. Sollefteå kommun
88. Stockholms kommun
89. Strömsunds kommun
90. Sundsvalls kommun
91. Umeå kommun
92. Uppsala kommun
93. Vilhelmina kommun
94. Vingåkers kommun
95. Vänersborgs kommun
96. Värnamo kommun
97. Västerås kommun
98. Blekinge läns landsting
99. Dalarnas läns landsting
100. Gävleborgs läns landsting
101. Hallands läns landsting
102. Jämtlands läns landsting
103. Jönköpings läns landsting
104. Kalmar läns landsting
105. Kronobergs läns landsting
106. Norrbottens läns landsting
107. Skåne läns landsting
108. Stockholms läns landsting
109. Södermanlands läns landsting
110. Uppsala läns landsting
111. Värmlands läns landsting
112. Västerbottens läns landsting
113. Västernorrlands läns landsting
114. Västmanlands läns landsting
115. Västra Götalands läns landsting
116. Örebro läns landsting
117. Östergötlands läns landsting
118. Apotekarsocieteten
119. Apotekens service AB
120. Sveriges apoteksförening
121. Sveriges Oberoende Apoteksaktörers förening
122. Regelrådet

123. Statens medicinsk- etiska råd
124. Läkemedelsindustriföreningen
125. Läkemedelshandlarna
126. Privattandläkarna
127. Svensk handel
128. Förtroendenämnden i Skåne län
129. Patientnämnden i Kronobergs län
130. Patientnämnden i Stockholms län
131. Patientnämnden-Etiska nämnden i Västernorrlands län
132. Patientnämndens kansli i Borås, Västra Götalands län
133. Patientnämndens kansli i Göteborg, Västra Götalands län
134. Stiftelsen Stora Sköndal
135. Barnens rätt i samhället (BRIS)
136. Famna
137. De Handikappades Riksförbund (DHR)
138. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
139. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
140. Rädda barnen
141. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
142. Sveriges Kommuner och Landsting
143. Akademikerförbundet SSR
144. Landsorganisationen i Sverige (LO)
145. Läkarförbundet
146. Farmaciförbundet
147. Reumatikerförbundet
148. Svenska Diabetesförbundet
149. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
150. Sveriges Farmaceutförbund
151. Sveriges advokatsamfund
152. Svenska kommunalarbetsförbundet
153. Svenska journalistförbundet
154. Sveriges konsumenter
155. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
156. Vårdförbundet
157. Vårdföretagarna
158. Folktandvården Västra Götaland
159. Föreningen för Generiska läkemedel
160. Föreningen Sveriges socialchefer
161. Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN)
162. Anhörigas Riksförbund
163. Brottsofferjourernas Riksförbund
164. Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS)
165. Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS)
166. Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

167. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)
168. Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB)
169. Riksförbundet för enskilda HVB
170. Riksförbundet PensionärsGemenskap
171. Riksförbundet Hjärt- och Lungsjukas förening
172. Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL)
173. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS)
174. Schizofreniförbundet
175. Sveriges Kvinnojourers Riksförbund
176. Svenska Narkomanvårdsförbundet
177. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
178. Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF)
179. Synskadades Riksförbund (SRF)
180. Alzheimerföreningen i Sverige
181. Demensförbundet
182. Föreningen Jämlikhet Assistans & Gemenskap (JAG)
183. IOGT/NTO
184. Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotika-frågor (KSAN)
185. Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK)
186. Nätverket mot socialt utanförskap
187. Stockholms Independent Living
188. Äldreforskningens Hus, Stiftelsen Äldrecentrum

Remissyttranden ska vara inkomna till Socialdepartementet senast enligt följande:

- 21 augusti - Ds 2012:20 Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- 21 september – Ds 2012:21 Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek.
- 21 september – Slutbetänkandet Gör det enklare! (SOU 2012:33) från Utredningen om översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet.

Av remissyttrandet bör tydligt framgå vilket av ovan nämnda dokumnet som yttrandet avser.

Remissyttranden skickas till Socialdepartementet, 103 33 Stockholm. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissyttranden ska skickas till följande e-postadresser: registrator@social.ministry.se, och s.vs@social.ministry.se i samma e-post.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i utskickade Ds och slutbetänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av underlagen, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

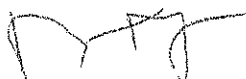
För att underlätta den fortsatta hanteringen av remissyttrandena gällande slutbetänkandet Gör det enklare! (SOU 2012:33) rekommenderas att de skrivs enligt en disposition som utgår ifrån de av utredningen utpekade fyra statliga utvecklingsområdena:

- Utvecklad kunskapsstyrning
- Tillsyn och reglering som säkerställer att regler följs
- Stärkt nationellt grepp om IT- och kommunikationsfrågorna
- Långsiktig och fokuserad statlig styrning

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett yttrande. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att i yttrandet ge besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 1 exemplar av slutbetänkandet eller departementsskrivelserna (Ds). Exemplaren beställs hos Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, telefax 08-598 91 91, e-post, order.fritzes@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria "Svara på remiss – hur och varför". Promemorian kan laddas ner från www.regeringen.se/sb/d/242/a/3652.



Tony Malmberg
Departementsråd

Kopia till

Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm
Riksdagens utredningstjänst

Gör det enklare!

*Slutbetänkande av
Statens vård- och omsorgsutredning*

Stockholm 2012



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2012:33

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23732-8
ISSN 0375-250X

Till statsråden och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 27 januari 2011 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över de statliga delarna av vård- och omsorgssystemet.

Tidigare VD:n för Apoteket AB och nuvarande landshövdingen i Kalmar län, Stefan Carlsson, förordnades att vara särskild utredare.

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 24 mars 2011 ämnesråden Per Aldskogius, Maria Renström, Mats Nilsson samt kanslirådet Pontus Johansson. Den 30 mars 2011 förordnades som experter i utredningen handläggaren Åsa Himmelsköld vid SKL, direktören i Stockholms stad Carina Lundberg Udelepp, hälso- och sjukvårdsdirektören i Landstinget Östergötland Lena Lundgren samt verkställande direktören för Aleris Stanley Brodén.

Som sakkunnig i utredningen förordnades den 1 juli 2011 rätts-sakkunniga Therese Lundgren. Den 17 augusti 2011 entledigades rättssakkunniga Therese Lundgren som sakkunnig.

Den 1 januari 2012 entledigades Per Aldskogius. Den 1 januari 2012 förordnades departementssekreteraren Johan Stjernfält som sakkunnig i utredningen.

Huvudsekreterare har från den 1 mars 2011 varit Anders Åhlund. Sekreterare i utredningen har från den 1 mars 2011 varit Sören Berg, Hanna André och från den 1 november 2011 Catarina Molin. Mellan den 2 maj och 14 oktober 2011 har utredaren i Statskontoret Maria Karanta deltagit i utredningens arbete som s.k. stabsbiträde.

Stefan Carlsson har varit utredningsman och svarar ensam för innehållet i betänkandet. Experter och sakkunniga har emellertid deltagit i arbetet i sådan utsträckning att det är befogat att använda vi-form i betänkandet. Det hindrar inte att skilda uppfattningar kan finnas.

I oktober 2011 överlämnade utredningen delbetänkandet Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning (SOU 2011:65). Utredningen överlämnar härmed sitt slutbetänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33). Vårt uppdrag är därmed slutfört.

Stockholm i maj 2012

Stefan Carlsson

/Anders Åhlund
Sören Berg
Hanna André
Catarina Molin

Innehåll

Sammanfattning	11
Summary	27
Författningsförslag	43
1 Utgångspunkter	71
1.1 Uppdraget.....	71
1.2 Vår tolkning av uppdraget	72
1.3 Omfattning och avgränsningar	76
1.3.1 Om vård och omsorg.....	79
1.3.2 Gränstytorna mot andra områden	81
1.3.3 Avgränsningar	86
1.4 Utgångspunkter från delbetänkandet	87
1.5 Metod och angreppssätt	90
1.6 Förkortningar.....	93
2 Statens styrning och uppgifter inom vård- och omsorgssektorn i dag	95
2.1 En beskrivning av styrkedjan	95
2.1.1 Myndigheternas styrmedel.....	96
2.1.2 Myndigheternas ledningsformer.....	98
2.2 Myndigheterna och deras uppgifter i dag	100
2.3 Myndigheternas registerhantering	112

2.4	Statens servicecenter	114
2.5	Apotekens Service AB.....	115
3	Fördjupad analys av Socialstyrelsen	117
3.1	En översiktlig bild	117
3.2	Tillsynsreformen	120
3.2.1	Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen	123
3.3	Vår bedömning av Socialstyrelsens ändamålsenlighet och funktionalitet i vården och omsorgen.....	126
4	Statens stöd och styrning möter inte vårdens och omsorgens behov	135
4.1	Vårdens och omsorgens utmaningar och utvecklingsområden	136
4.2	Kunskapsstyrning är en nyckelfaktor	137
4.2.1	Förbättringsbehoven.....	140
4.3	Tillsyn och reglering ska säkerställa att regler följs.....	152
4.4	Det behövs ett stärkt nationellt grepp om IT- och kommunikationsfrågorna	157
4.5	Långsiktig och fokuserad statlig styrning ger bättre genomslag	162
4.6	Övriga iakttagelser och bedömningar	169
4.7	Internationella jämförelser.....	173
4.8	Sammanfattande bedömningar	176
5	Utredningens förslag	179
5.1	Övergripande bedömningar.....	179
5.1.1	Ökande behov av nationell samordning	179
5.1.2	Utredningens principiella förslag.....	180
5.2	Förslag till ny myndighetsstruktur	185

5.2.1	Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg.....	188
5.2.2	Inspektionen för hälsa, vård och omsorg.....	193
5.2.3	Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg.....	196
5.2.4	Myndigheten för välfärdsstrategi.....	198
5.3	Upphävande av lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer.....	200
5.4	Frågor i anslutning till förslaget.....	201
5.4.1	Ledningsformer	201
5.4.2	Statens Servicecenter	203
5.5	Konsekvenser för nuvarande myndigheter.....	204
5.5.1	Myndigheter som berörs av förslaget.....	204
5.5.2	Myndigheter som inte direkt berörs av förslaget	208
6	Alternativa organisationslösningar	211
7	Genomförande	215
7.1	Generella iakttagelser.....	215
7.2	Kritiska processer.....	219
7.3	Genomförandet av utredningens förslag	221
7.4	Arbetet i departementet	222
7.5	Tidplan.....	224
8	Konsekvensanalyser.....	227
8.1	Utgångspunkter	227
8.2	Konsekvenser för statens budget på kort och lång sikt.....	232
8.3	Konsekvenser för personal vid de berörda myndigheterna	235
8.3.1	Konsekvenser för personalen.....	235
8.3.2	Konsekvenser som rör anställningsavtal	236
8.4	Konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet.....	236

8.5	Konsekvenser för övriga aktörer	238
8.5.1	Konsekvenser för medborgarna	238
8.5.2	Konsekvenser för yrkesgrupper inom vård- och omsorgssektorn	238
8.5.3	Konsekvenser för offentliga och privata vård- och omsorgsgivare, inkl. små företag	239
8.5.4	Konsekvenser för övriga leverantörer av varor och tjänster inom vård- och omsorgssektorn	241
8.5.5	Konsekvenser för kommuner och landsting	241
8.5.6	Konsekvenser för övriga myndigheter	242
8.6	Övriga konsekvenser	242
8.6.1	Internationellt arbete	242
8.6.2	Samhällsekonomiska konsekvenser	242
8.6.3	Författningsmässiga konsekvenser	243
8.6.4	Konsekvenser för jämlikhet – jämställdheten mellan kvinnor och män och för möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen	244
8.6.5	Konsekvenser för personlig integritet	245
8.6.6	Konsekvenser för brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet	246
9	Författningskommentar	247

Bilagor

Bilaga 1–2 Kommittédirektiv.....	249
Bilaga 3 Verksamheter och resurser 2012	263
Bilaga 4 Comparative governance arrangements in eleven countries.....	289
Bilaga 5 Fem svenska forskare belyser framtidens utmaningar i vården och omsorgen.....	375
Bilaga 6 Följdändringar med anledning av utredningens förslag	467

Sammanfattning

Introduktion

Vård- och omsorgssektorn står i dag inför en rad utmaningar. Skillnader i verksamheternas service och kvalitet blir allt synligare och samtidigt allt mindre accepterade. Patienter, brukare och närstående ställer allt högre krav på information om och inflytande över sin egen vård och omsorg. Kunskapsutvecklingen inom sektorn blir allt mer internationell och går allt fortare. Ökande behov av vård och omsorg och nya tekniska möjligheter skärper behovet av prioriteringar och effektiva arbetssätt. Ökad mångfald i organisations- och driftformer kan vara ett sätt att möta behoven av förnyelse, men ställer också nya krav på den övergripande styrningen.

De patient- och brukargrupper som behöver mest vård och omsorg, har ofta sammansatta behov. Dessa personer måste mötas med samlat stöd och förebyggande insatser som är anpassade till deras förutsättningar.

Sverige är ett litet land. Vårt vård- och omsorgssystem måste fungera sammanhållet och effektivt. Kompetenserna som i dag är spridda i många olika myndigheter behöver utnyttjas effektivare i framtiden.

Utredningen bedömer att utmaningarna medför ett stort behov av förändringar inom sektorn under de kommande åren. Allt fler frågor kommer att kräva samarbete på nationell nivå. I vårt delbetänkande i oktober 2011 pekade vi på några områden där sådant nationellt samarbete blir allt viktigare: vård och omsorg på lika villkor, stöd till patienters och brukares inflytande, kvalitetsutveckling, IT-samordning, kunskapsstyrning, prioriteringar och ledarskap. Vi pekade också på att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet behöver få större genomslag i den praktiska vården och omsorgen. Alla dessa områden kommer att behöva hanteras successivt, under många år framåt.

Många EU-länder arbetar med likartade frågor. Flera länder genomför genomgripande systemförändringar för att möta utmaningarna. För Sveriges del kan mycket åstadkommas genom förändringar i den nuvarande grundstrukturen och ett vidareutvecklat samspel mellan den nationella, regionala och lokala nivån.

För den statliga nivån föreslår utredningen en fokusering på fyra huvuduppgifter: *Kunskapsstöd* som stödjer successivt förbättringsarbete, *Reglering och tillsyn* som tryggar en acceptabel nivå i alla verksamheter, *Infrastruktur för IT och kommunikation*, samt *Långsiktig strategisk styrning*.

Utredningen föreslår en ny myndighetsstruktur som bygger på de fyra huvuduppgifterna:

- En kunskapsmyndighet som har samlat ansvar för alla typer av kunskapsstöd till vården och omsorgen. Här föreslår vi också ett vidareutvecklat samarbete med verksamheterna och huvudmännen.
- En inspektionsmyndighet som har samlat ansvar för tillstånd, legitimationer, godkännanden och tillsyn. Denna myndighet ges större resurser för tillsyn än vad som finns i dagens myndigheter.
- En myndighet som tillsammans med övriga aktörer förvaltar och utvecklar sektorns IT- och kommunikationslösningar.
- En myndighet som följer den övergripande utvecklingen av hälsa, funktionshindersfrågor, vård och omsorg – och därigenom stärker statens förutsättningar för strategisk styrning.

Utredningen föreslår också att särslagstiftningen om läkemedelskommittéer avskaffas, för att underlätta att alla relevanta kompetensområden kan integreras i kunskapsstyrningen.

Förslaget ger en långsiktigt hållbar statlig struktur som kan svara mot verksamheternas behov och efterfrågan. Den nya strukturen ger i sig inte svar på alla frågor, men den gör det enklare att hantera de frågor sektorn står inför.

Uppdraget

Direktivet

Utredningens uppdrag har varit att "...se över hur staten genom sina myndigheter kan verka för ett långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem med fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet."

Fokus i utredningens direktiv ligger på att åstadkomma en tydligare ansvarsfördelning och höjd effektivitet i de statliga delarna i vård- och omsorgssystemet, både mellan myndigheterna och för staten som helhet. Direktiven lyfter särskilt fram behovet av ett helhetsgrepp och en systemsyn, bland annat för att ge bättre underlag för samlad prioritering, för att kunna lösa gemensamma problem och för att öka möjligheterna till samordning. Socialstyrelsens roll och funktionalitet ska särskilt belysas, men i övrigt har utredningens fokus legat på samlad systemsyn och inte primärt på funktionssättet och effektiviteten i de enskilda myndigheterna.

Utredningen har också haft i uppdrag att redogöra för hur föreslagna förändringar bör genomföras.

En viktig utgångspunkt har varit att den rådande ansvarsfördelningen mellan staten och huvudmännen ska ligga fast.

Vår tolkning av uppdraget

Medborgarperspektivet lyfts i vårt uppdrag fram som överordnat. Detta har väglett vårt arbete, så att analys och våra förslag genomgående har kopplats till de samlade effekterna för medborgarna, verksamheterna och professionerna.

Perspektivet i uppdraget är långsiktigt. Dagens styrkor och svagheter i de nuvarande myndigheterna ger en viktig bakgrundsbild, men våra förslag utgår från mer långsiktiga bedömningar av vad verksamheterna och sektorn som helhet behöver.

Vår analys av nuläget

Ökande behov av nationell samordning

Det finns en stor efterfrågan från aktörerna inom vården och omsorgen på en ökad nationell samordning inom flera viktiga områden. Behovet av nationell samordning kan ses mot bakgrund av de betydande förändringar som vården och omsorgen går igenom.

Kunskapsutvecklingen blir allt mer internationell. Det blir allt enklare – och därmed även nödvändigt – att effektivt sprida bästa tillgängliga kunskap. Delvis handlar detta om att effektivt sprida kunskap som tas fram av enskilda experter, men till stor del handlar det också om att bygga system för datafångst och analys där kunskap utvecklas successivt med utgångspunkt från breda erfarenheter. Denna utveckling kräver stärkt nationellt och internationellt samarbete.

Utvecklingen av informations- och kommunikationsteknologi har medfört ökade möjligheter till jämförelser av bland annat kvalitet och effektivitet inom vården och omsorgen. Skillnader mellan olika landsändar, enheter och ibland även individuella yrkesutövare blir allt mer synliga. Den successivt ökande transparensen gäller vård- och omsorgsverksamheter, men också övergripande förhållanden som folkhälsa och villkor för människor med funktionshinder. Frågor om hälsa, vård och omsorg på lika villkor blir tydligare och kräver samlad hantering.

Ökande behov av vård och omsorg samt ökade förväntningar från patienter, brukare och närstående, i kombination med växande möjligheter att ge behandling och hjälp, skärper behovet av prioriteringar och effektiva arbetssätt. Utmaningen förstärks då prioriteringar blir allt mer synliga för medborgarna. Också här ökar behovet av gemensamt utvecklingsarbete och samordnad hantering.

Vissa huvudmän ser ökad mångfald i organisations- och driftsformer som ett sätt att möta behoven av förnyelse. Nya organisations- och driftsformer ställer dock nya krav på utvecklade regelverk och rutiner.

Utredningen bedömer att detta är långsiktiga förändringar som kommer att ha stor betydelse under många år framöver. Många initiativ tas successivt för att möta de ökande samordningsbehoven, men mer behöver göras.

Konkreta problemområden

Splittrat kunskapsstöd

Verksamheterna, professionerna och de förtroendevalda inom vården och omsorgen behöver kunskapsunderlag som är användarvänliga både till innehåll och form. Brukare och patienter har liknande behov med utgångspunkt från sina förutsättningar.

Dagens myndighetsstruktur, där flera olika myndigheter utarbetar kunskapsstöd inom sitt sakområde, bromsar utvecklingen av samlade underlag som integrerar olika perspektiv.

Det stora antalet myndigheter bidrar till att kunskapsstödet till sektorn är splittrat och otydligt. Verksamheterna får inte det behovsanpassade och användarvänliga stöd de behöver. Vården och omsorgen för enskilda patienter och brukare blir mindre sammanhållen och sämre än den skulle kunna vara.

Splittringen understöds bl.a. av särlagstiftningen om läkemedelskommittéer som innebär att landstingen ska organisera kunskapsstöd om läkemedelsfrågor i särskilda kommittéer.

För svag tillsyn

Staten har i dag svårt att garantera de kvalitetsnivåer som ska gälla i alla verksamheter. Särskilt tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har uppenbara brister, men det finns också kritik mot den tillsyn som riktar sig företrädesvis mot läkemedelsindustrin och apoteksmarknadens aktörer.

En del av problemen kan antagligen hanteras inom nuvarande myndigheter, men här finns också strukturella problem. Balansen mellan den granskande rollen och uppgiften att ge råd och vägledning är oklar. Tillsynen är inte heller tillräckligt anpassad till dagens förändringstakt och den ökande mångfalden av utförare, där tillsynen måste riktas till flera olika aktörer och både direkt till verksamheterna och till deras uppdragsgivare/beställare. Tillsynen behöver också förstärkas.

Otillräcklig genomslagskraft för riktlinjer

Riktlinjer ska driva utvecklingen framåt, men det är den faktiska förändringen som är viktig.

Råden och riktlinjerna behöver tas fram och uppdateras snabbare än de gör i dag, med utgångspunkt från de frågor som uppstår i det praktiska arbetet.

Råd och riktlinjer måste också utgå från verksamheternas praktiska och ekonomiska förutsättningar för att få genomslag. I dag saknas tydliga former för att koppla riktlinjearbetet till huvudmännens och verksamheternas konkreta förutsättningar.

Bristfällig dialog med forsknings- och utbildningssektorn

Sektorns kompetensförsörjning är en nyckelfråga. Det handlar bland annat om att utbilda tillräckligt många, med en inriktning som motsvarar behoven.

Forskning, utveckling och innovation är också långsiktiga nyckelfrågor.

Här finns ett tydligt behov av bättre former för löpande kommunikation mellan sektorns olika företrädare och universitet och högskolor.

Brist på samordning av IT-struktur och kommunikationskanaler

Det finns ett påtagligt och ökande behov av en nationell infrastruktur för IT-lösningar och kommunikationskanaler i vård- och omsorgssektorn.

Uppgiften har flera dimensioner, bland annat att skapa grundstruktur och standards, att bygga, förvalta och successivt utveckla infrastruktur för datahantering samt att bygga, förvalta och successivt utveckla integrerade kommunikationskanaler till yrkesutövare och allmänhet.

Många aktörer, både offentliga och privata, har tagit och tar initiativ inom området, men för att hantera de fortsatta utmaningarna behöver staten en tydlig aktör med ett samlat ansvar för frågorna.

Behov av vidareutvecklad strategisk styrning

Regeringens styrning har under senare år allt mer skett genom strategier, som i flera fall kopplas till överenskommelser med SKL. På flera sätt har det varit framgångsrikt att stärka banden mellan regeringen och de politiska ledningarna i kommuner och landsting. Det stora antalet parallella satsningar och oklar ansvarsfördelning mellan Regeringskansliet, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting och enskilda kommuner och landsting har samtidigt medfört vissa problem.

Regeringen har inte heller tillräckligt stöd av övergripande kunskapsunderlag för den långsiktiga politiken. De nuvarande myndigheterna tar fram underlag inom sina respektive sakområden, men ingen har i uppdrag att ta fram kunskapsunderlag som integrerar flera olika aspekter och ger en samlad bild av sektorns tillstånd och utmaningar.

Den nationella politiken skulle kunna få bättre genomslag genom fokusering på ett mindre antal frågor samt kunskaps- och analysstöd som kan avlasta Socialdepartementet operativa uppgifter.

Utredningens förslag**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 kvaliteten 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 med utgångspunkt från hälso- och välfärdssektorns tillstånd och utmaningar

Stöd till sektorns utveckling

Utredningen föreslår att statens arbete med kunskapsstöd görs mer samordnat och bättre anpassat till verksamheternas och medborgarnas behov, både när det gäller innehåll och form. Även tillsynens iakttagelser bör användas som stöd för den successiva kunskapsutvecklingen.

Utredningen föreslår också att huvudmännen ges en tydligare plats i arbetet med riktlinjer och andra kunskapsunderlag som har koppling till prioriteringar.

Dessutom föreslår utredningen att det utvecklas former för en fortlöpande dialog med huvudmännen och andra aktörer om sektorns utbildningsbehov och behov av forskning.

Lagstiftningen om läkemedelskommittéer som läser landstingens former för kunskapsstöd föreslås avskaffas.

Säkra kvalitet i alla verksamheter

Utredningen föreslår att statens tillsynsverksamhet stärks och vidareutvecklas. Balansen förtydligas mellan å ena sidan granskning och andra sidan råd och vägledning. En samlad och förstärkt tillsynsfunktion bör säkerställa att lagar och regler följs.

Samordna och stödja nyckelfunktioner för sektorns informations- och kommunikationsbehov

Utredningen föreslår att staten samlar och förstärker sina insatser för att stödja vård- och omsorgssektorns behov av gemensamma IT- och kommunikationslösningar. Staten behöver samordna sina egna satsningar inom området och dessutom vara en part i samspelet med övriga aktörer som är engagerade i att bygga nationella lösningar.

Stärkt strategisk styrning

Utredningen föreslår att staten bygger upp en funktion som ger underlag för breda och långsiktiga politiska bedömningar och prioriteringar inom hälsa, vård och omsorg.

Utredningen föreslår också att samspelet mellan regeringen och huvudmännen ges en struktur som underlättar långsiktighet och fokusering. Bland annat bör den process som leder fram till överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, få en tydlig form som stöds av både kunskapsunderlag och praktiskt stöd.

Organisatoriska förslag

För att underlätta förnyelsen föreslår utredningen ett samlat organisatoriskt grepp, där en ny myndighetsstruktur formas för att möta morgondagens behov.

Utredningen föreslår därför att tio nuvarande myndigheter¹, en ideell förening² och ett statligt bolag³ ersätts av fyra nya myndigheter:

- Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg
- Inspektionen för hälsa, vård och omsorg
- Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg
- Myndigheten för välfärdsstrategi

Dessa fyra myndigheter föreslås få ett övergripande uppdrag att tillsammans verka för att främja befolkningens hälsa och god vård och omsorg till dem som behöver det.

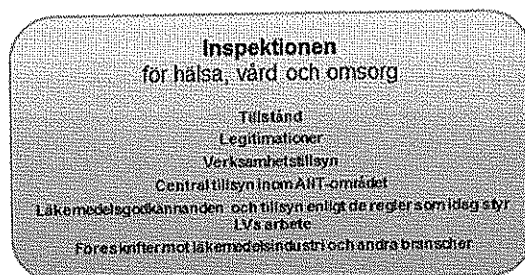
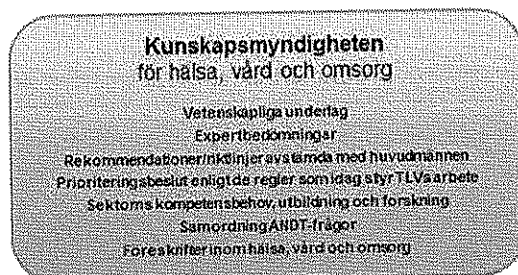
Två av myndigheterna, Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, kommer att arbeta med vården och omsorgen som främsta målgrupp: professioner, huvudmän, patienter och brukare. Båda kommer att ha viktiga roller i sektorns löpande utvecklingsarbete där kontinuerligt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

¹ Socialstyrelsen, Läkemedelverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Myndigheten för vårdanalys, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor och Statens medicinsk- etiska råd.

² Hjälpmedelsinstitutet.

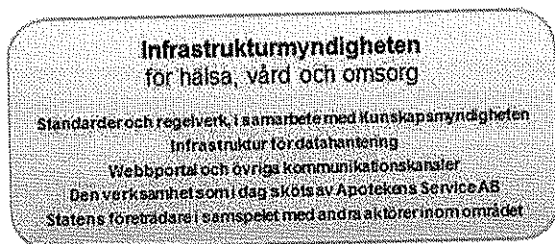
³ Apotekens Service AB.

Figur Kunskapsmyndigheten och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg



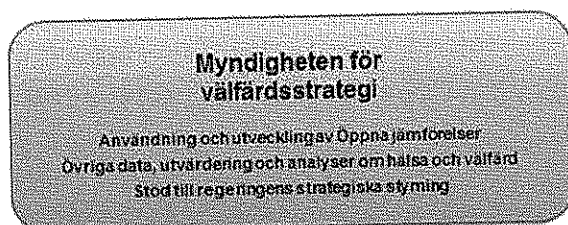
Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg stödjer utvecklingen av sektorns IT- och kommunikationsstruktur och bistår även övriga tre myndigheter i vård- och omsorgssektorn med IT-stöd och kommunikationskanaler.

Figur **Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg**



Myndigheten för välfärdsstrategi stöder statens strategiska överblick och styrning.

Figur **Myndigheten för välfärdsstrategi**



Tre av myndigheterna, Inspektionen, Kunskapsmyndigheten och Infrastrukturmyndigheten kommer att arbeta med operativa frågeställningar. Myndigheten för hälsostrategi får ett mer strategiskt arbetssätt, där underlag i de flesta fall levereras mer sammanfattat och sällan, samtidigt som man vid behov kan bistå med fakta och lägesbedömningar.

I alla fyra myndigheternas uppdrag ingår att successivt utveckla arbetsinnehåll och arbetsformer.

Nya arbetssätt

Samtliga fyra myndigheter ska utveckla arbetsformer som möjliggör användning av kompetenser i hela landet.

Alla myndigheterna föreslås utveckla olika typer av anställnings- och arbetsformer som gör det möjligt att engagera medarbetare på flera orter. Den nya teknikens möjligheter till decentraliserade arbetssätt ger viktiga förutsättningar för förnyelsen.

Åtminstone Inspektionen behöver en regionaliserad organisation som anpassas till den indelning som föreslås av regionutredningen⁴. Om Kunskapsmyndigheten väljer en regional indelning bör den samlokaliseras med Inspektionens regionala organisation.

Huvudkontoren samlokaliseras i Stockholm för att underlätta samspelet mellan myndigheterna. Generellt anser utredningen att myndigheterna ska samlokalisera sina verksamheter när de finns på samma ort.

Konsekvenser för verksamheterna i nuvarande myndigheter

Vårt förslag utgår från hur staten bättre ska kunna stödja vårdens och omsorgens framtida behov och utmaningar. I detta arbete är kunskapsområdet ett nav. Därför är det de myndigheter som har i uppgift att ta fram kunskap inom olika delar av vården och omsorgen, som berörs mest av våra förslag.

De myndigheter som föreslås bli avvecklade är: Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Myndigheten för Vårdanalys, Statens medicinsk – etiska råd, Handisam och Myndigheten för internationella adoptionsfrågor. Dessutom föreslås en avveckling av Hjälpmedelsinstitutet och Apotekens Service AB. Organisationernas kompetenser och arbetsuppgifter förs över till de nya myndigheterna.

⁴ Översyn av statlig regional förvaltning mm. direktiv 2009:62.

Övervägda alternativ

Utredningen har prövat ett antal alternativa organisationslösningar som skulle kunna svara mot våra principiella ambitioner och förslag.

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

Vi har vidare prövat tanken att slå ihop några av dagens myndigheter med verksamhetsmässiga samband till större enheter. Det skulle t ex kunna innebära sammanslagning av Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering, sammanslagning av Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet samt en sammanslagning av Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Dessutom har utredningen prövat möjligheterna att möta morgondagens behov utan att göra några organisationsförändringar alls.

Vår bedömning är att dessa alternativ är sämre än det organisationsförslag vi förordar. Vi redovisar flera skäl för denna bedömning, men framförallt anser vi att skapandet av ett samlat kunskapsstöd är en nyckelfaktor som förloras i dessa alternativa lösningar.

Genomförande

De nya myndigheterna föreslås inleda sitt arbete 1 januari 2014. Till dess att den nya strukturen är etablerad har de nuvarande myndigheterna fortsatt ansvar för sina uppgifter.

Utredningen bedömer att det krävs cirka nio månaders förberedelse från det att organisationskommittéer och generaldirektörer är utsedda tills dess att den nya strukturen är etablerad. Vi föreslår därför att regeringen överlämnar särpropositionen till riksdagen för beslut i början av 2013, för att säkerställa införandet den 1 januari 2014.

Ur beredningssynpunkt kan drygt 1,5 år uppfattas som en kort tid, men för verksamheterna och de berörda medarbetarna skulle en

mer utdragen genomförandeprocess riskera att leda till bland annat kompetensförluster, osäkerhet och produktionsbortfall.

Eftersom så många myndigheter berörs behöver ett samlat ansvar för omvandlingen pekats ut tydligt. Utredningens föreslår att en omvandlingsledare utses på departementet. Omvandlingsledaren blir länken mellan den nya och gamla myndighetsstrukturen och till departementsledningen.

I direktiven till organisationskommittéerna bör regeringens val av lokalisering för de nya myndigheterna framgå. I direktiven bör regeringen vidare ange ledningsform och huvudsakligt uppdrag för de nya myndigheterna samt ge dem i uppdrag att ta fram slutligt förslag till instruktion och regleringsbrev.

Avvecklingen av nuvarande myndigheter bör hanteras av en gemensam Avvecklingsmyndighet för de nuvarande vård- och omsorgsmyndigheterna.

Konsekvenser och effekter

Utredningsförslaget får konsekvenser för majoriteten av de befintliga myndigheterna i sektorn. Förslaget innebär inga förändringar av det statliga åtagandet, men många uppgifter ska skötas och vidareutvecklas med utgångspunkt från nya förutsättningar och ambitioner. Den nya myndighetsstrukturen ger sammantaget möjligheter till besparingar, både för staten och för vården och omsorgen i sin helhet. Förslaget beräknas leda till att de långsiktiga kostnaderna för de statliga verksamheterna sänks med cirka 20 procent. Besparingen på statsbudgeten beräknas till cirka 15 procent. Förslaget beräknas minska antalet årsarbetskrafter med cirka 550.

I nedanstående tabell sammanfattas utredningens översiktliga bedömning av de nya myndigheternas resursbehov, uttryckt som summan av anställda och inhyrda årsarbetare. I förslaget ingår att det administrativa stödet för de nya myndigheterna förläggs till Statens Servicecenter.

Tabell **Antal årsarbetare, egna och inhyrda, i de nya myndigheterna⁵**

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

De nya myndigheterna finansieras i huvudsak på samma sätt som dagens myndigheter. För att få en enhetlig finansiering av kunskapsstödet om läkemedelsfrågor till vården och omsorgen föreslås att staten övertar finansieringsansvaret från industrin. Detta motsvarar en kostnadsökning för staten motsvarande cirka 70 årsarbetskrafter eller 70 miljoner kronor, och motsvarande kostnadsminskning för industrin. För statsbudgetens del blir besparingen cirka 15 procent. Nedanstående tabell visar utredningens bedömning av statens kostnader under de kommande åren, inklusive avvecklingskostnader:

Tabell **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	20	500	150	50	0
Ny nivå	1 748	1 977	1 656	1 587	1 567
Besparing	-20	-219	+143	+244	+298

Konsekvenser för myndigheternas medarbetare

Cirka 2 700 årsarbetare, varav ungefär 1 950 kvinnor och 750 män, berörs av förslagen.

Utredningens bedömning är att det för merparten av personalen i de myndigheter som avvecklas sker en verksamhetsövergång till befattningarna i de nya myndigheterna. Bemanningen av de nya myndigheterna ska ske med beaktande av reglerna i 6 b § lagen

⁵ Utredningens översiktliga bedömning.

(1982:80) om anställningsskydd. Vid övertalighet blir det statliga Trygghetsavtalet tillämpligt.

Konsekvenser för folkhälsoarbetet och funktionshindersfrågorna

Utredningens förslag innebär integration av arbetet med folkhälsofrågor och funktionshindersfrågor, både på övergripande samhällsnivå genom Myndigheten för välfärdsstrategi och i det praktiska vård- och omsorgsarbetet, via Kunskapsmyndigheten. Dessutom kvarstår sektorsmyndigheternas ansvar för integrering av perspektiven inom ramen för sina respektive ansvarsområden.

Sammantaget bedömer utredningen att integrationen av dessa frågor kommer att ge ökad genomslagskraft.

Konsekvenser för vården och omsorgen

Förslagen kommer på flera sätt att förenkla för vårdens patienter, brukare, anhöriga, professioner, verksamhetschefer, entreprenörer och huvudmän.

Förslagen kommer i sig inte att lösa sektorns problem, men de medför att vården och omsorgen kan möta en statlig verksamhet som är mer sammanhållen, tydlig och enklare att samarbeta med.

Summary

Introduktion

The health care and social services sector faces a number of challenges. Differences in the level of service and quality provided are becoming increasingly visible and at the same time are less accepted. Patients, service users, relatives and carers are making ever greater demands for information and influence on their own health care and social services. Knowledge is being developed in the sector in an increasingly international context and at an ever-quickenning pace. Increasing needs for health care and social services and new technical capabilities are accentuating the need for priority-setting and effective working practices. Greater diversity in forms of organisation and operation may be one way of meeting the needs for modernisation, but also requires new demands on overarching governance.

Patients and service users who need most health care and social services often have multiple needs. These people must be met with integrated support and preventive efforts adapted to their circumstances.

Sweden is a small country. Our health care and social services system must work coherently and effectively. Skills that today are dispersed in many different agencies need to be utilised more effectively in the future.

The Inquiry considers the challenges to pose a great need for changes in the sector in the years ahead. More and more questions will necessitate cooperation at national level. In our interim report in October 2011, we identified some areas where such national cooperation is becoming increasingly important: health care and social services on equal terms, support for empowering patients

Ds 2012:20

Inspektionen för vård och omsorg – en ny effektiv tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23757-1
ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	11
2	Författningsförslag.....	13
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:801) om införande av skollagen (2010:800)	13
2.2	Förslag till lag om ändring i skollagen(2010:800).....	14
2.3	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	15
2.4	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	33
2.5	Förslag till lag om ändring i apoteksdatalagen (2009:367)	36
2.6	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	37
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler	40
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa	42
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:496) om blodsäkerhet	43
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	45

2.11 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:340) om överlämnande av vissa förvaltningsuppgifter till den ideella föreningen Synskadades Riksförbund	47
2.12 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	48
2.13 Förslag till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.	49
2.14 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar	55
2.15 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.....	57
2.16 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	58
2.17 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.....	70
2.18 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister	71
2.19 Förslag till lag om ändring i lagen (1994:260) om offentlig anställning.....	74
2.20 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) stöd och service till vissa funktionshindrade	75
2.21 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	76
2.22 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning	86
2.23 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.....	87
2.24 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor	90
2.25 Förslag till lag om ändring i abortlagen (1974:595)	92

2.26 Förslag till förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)	93
2.27 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:1240) om omskärelse av pojkar	96
2.28 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter.....	98
2.29 Förslag till förordning om ändring i offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641)	99
2.30 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2008:414) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.....	101
2.31 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1205) med instruktion för Läkemedelsverket	107
2.32 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2006:497) om blodsäkerhet	109
2.33 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal.....	114
2.34 Förslag till förordning om ändring i smittskyddsförordningen (2004:255).....	115
2.35 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2002:746) om biobanker i hälso- och sjukvården.....	116
2.36 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)	118
2.37 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	125
2.38 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:589) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet	127
2.39 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister.....	128

2.40	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet	13
2.41	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade	13
2.42	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter	13
2.43	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	13
2.44	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1982:117) om underrättelse till Socialstyrelsen om domar i vissa brottmål	14
2.45	Förslag till förordning om underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg om beslut att avskeda legitimerad yrkesutövare	14
3	Inledning	14
4	Allmänna utgångspunkter	14
4.1	Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten	14
4.2	Propositionen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten	14
4.2.1	Tillsynsreformens motiv och syfte	14
4.2.2	Regeringens förslag	14
4.2.3	Riksdagens beslut	14
4.3	Regeringens uppdrag till Statskontoret	14
4.4	Statskontorets utvärdering av tillsynsreformen	14
4.4.1	Bristande system för styrning och uppföljning av tillsynen	14
4.4.2	Flera av reformens intentioner har inte omsatts i styrning och organisation	14
4.4.3	Framtida styrning och organisering av området	14

4.5	Kommunernas och landstingens uppfattning	165
4.6	Statens vård- och omsorgsutredning	165
4.7	Skyldighet att anmäla missförhållanden inom skolväsendet	167
5	Överväganden och förslag.....	169
5.1	En renodlad och samordnad tillsynsmyndighet.....	169
5.2	Åtgärder för en effektivare tillsyn över hälso- och sjukvården, LSS och socialtjänsten	171
5.3	Uppgifter som ligger nära tillsynen	173
5.3.1	Övriga uppgifter som bör föras över till den nya tillsynsmyndigheten	173
5.3.2	Yrkeslegitimationer	179
5.3.3	Ledningsform för den nya tillsynsmyndigheten.....	179
5.3.4	Myndigheternas regionala verksamhet.....	180
6	Kostnader, konsekvenser och ikraftträdande.....	181
6.1	Kostnader	181
6.2	Organisatoriska och personalmässiga konsekvenser	182
6.3	Ikraftträdande	183
7	Författningskommentar	185
7.1	Inledning.....	185
7.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:801) om införande av skollagen (2010:800)	185
7.3	Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800).....	186
7.4	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	186
7.5	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	189
7.6	Förslaget till lag om ändring i apoteksdatalagen (2009:367)	189

Innehåll

7.7	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	190
7.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.....	190
7.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.....	191
7.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:496) om blodsäkerhet	191
7.11	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.....	192
7.12	Förslaget till lag om ändring i lagen (2005:340) om överlämnande av vissa förvaltningsuppgifter till den ideella föreningen Synskadades Riksförbund.	193
7.13	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	193
7.14	Förslaget till lag om ändring i lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.	193
7.15	Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar	195
7.16	Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.....	195
7.17	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	195
7.18	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.....	195
7.19	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister	195
7.20	Förslaget till lag om ändring i lagen (1994:260) om offentlig anställning.....	195

7.21 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) stöd och service till vissa funktionshindrade.....	198
7.22 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	199
7.23 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning.....	200
7.24 Förslaget till lag om ändring i lag (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård	201
7.25 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	201
7.26 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.....	202
7.27 Förslaget till lag om ändring i abortlagen (1974:595).....	202
Bilaga Lagar och förordningar som inte påverkas av förslaget att bryta ut tillsyns- och tillståndsverksamheten från Socialstyrelsen	203

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian lämnas förslag till att Socialstyrelsens tillsyns- och tillståndsverksamhet enligt socialtjänstlagen(2001:453 SoL), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och patientsäkerhetslagen (2010:659) förs över till en ny tillsyns- och tillståndsmyndighet – Inspektionen för vård och omsorg. Utöver dessa uppgifter ska den nya myndigheten bl.a. ha följande uppgifter

- vara mottagare av rapporter ej verkställda beslut enligt SoL och LSS,
- vara behörig att ansöka hos allmän förvaltningsdomstol om särskild avgift enligt SoL och LSS,
- pröva frågor om utlämnande och omhändertagande av personakter i enskild verksamhet enligt SoL och LSS och patientjournaler enligt patientdatalagen (2008:355),
- ta emot anmälningar om allvarliga missförhållanden eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande enligt Lex Sarah och Lex Maria,
- pröva frågor om överflyttning av ärenden från en kommun till en annan enligt SoL om berörda kommuner inte kommer överens,
- ta emot anmälan och föra ett automatiserat register och utöva tillsyn över biobanker,
- pröva frågor om tillstånd till att bedriva verksamhet vid en vävnadsinrättning som rör hantering av mänskliga vävnader eller celler avsedda för användning på människor samt utöva tillsyn av sådan verksamhet,
- pröva frågor om tillstånd till verksamhet som rör insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av blod och blodkomponenter samt tillsyn av sådan verksamhet,

- utöva tillsyn över elevhemsboende för grundskola och gymnasieskola,
- pröva frågor om tillstånd för sprututbytesverksamhet enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler,
- pröva frågor om tillstånd att utföra omskärelse av pojkar, och
- pröva frågor om godkännande av sjukvårdsinrättning enligt abortlagen (1974:595).

De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juni 2013.

Ds 2012:21

Ny myndighet för infrastrukturfrågor för vård och apotek



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-03-02)

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23758-8
ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Sammanfattning	7
1.1	Bakgrund	7
1.2	Uppdraget.....	7
1.3	Disposition.....	7
1.4	Förslag och bedömningar.....	8
1.5	Konsekvensanalys	8
2	Författningsförslag.....	9
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister.....	9
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer.....	16
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning.....	17
2.4	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	20
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (2009:366) om handel med läkemedel.....	21
2.6	Förslag till lag om ändring i apoteksdatalagen (2009:367)	25
2.7	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	26

2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel	29
3	Bildandet av Apotekens Service AB – en bakgrundsbeskrivning	31
3.1	Omreglering av apoteksmarknaden	31
3.1.1	Överväganden inför omregleringen	31
3.1.2	Omregleringen	32
3.2	Apotekens Service AB bildas	33
4	Apotekens Service AB	37
4.1	Styrning och organisation	37
4.2	Verksamhetens affärsidé och mål	38
4.3	Personal	39
4.4	Ekonomi	39
4.5	Bolagets uppgifter och verksamhetsområden	40
4.6	Kunder och intressenter	43
5	Behovet av en samlad organisation för infrastrukturfrågor för vården och omsorgen	45
5.1	IT- och infrastrukturfrågor – centrala för utvecklingen av vård och omsorg	45
5.1.1	Olika aktörer	46
5.1.2	Många initiativ	52
5.2	En tydligare roll för staten i infrastrukturfrågor för vården och omsorgen	53
5.2.1	Danmark och Norge – exempel på länder där staten har en tydlig roll	55
5.2.2	Behov av mer statlig samordning i Sverige	55
6	Generella utgångspunkter vid val av organisationsform ...	59
6.1	Vad innebär det att ett bolags verksamhet övergår till att bedrivas i myndighetsform?	59

6.2	Motiv till att ombilda ett aktiebolag till en myndighet	62
6.3	Ägarutredningen	64
7	Förslag och bedömningar	67
7.1	Första steget – En ny infrastrukturmyndighet	67
7.1.1	Ombildning av Apotekens Service AB till myndighet	68
7.1.2	En ny infrastrukturmyndighet	70
7.1.3	Myndighetens administration	74
7.2	Ledningsform	75
7.3	Lokalisering	76
7.4	Myndighetens namn	77
7.5	Myndighetens finansiering	78
7.6	Myndighetens kontrollansvar enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel	83
7.7	Sekretess hos myndigheten	85
8	Konsekvenser	89
8.1	Ekonomiska konsekvenser	89
8.2	Organisatoriska och personalmässiga konsekvenser	90
8.3	Pensionsskuld	90
8.4	Konsekvenser för aktörer	91
8.4.1	Konsekvenser för apoteksaktörerna	91
8.4.2	Konsekvenser för andra myndigheter	91
8.5	Övriga konsekvenser	91
9	Handlingsplan	93
9.1	Väsentliga steg i bildandet av en ny infrastrukturmyndighet	93
9.2	Avveckling av Apotekens Service AB	93

10	Författningskommentar	9!
10.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1156) om receptregister	9
10.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer	9
10.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning	5
10.4	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	5
10.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:366) om handel med läkemedel	5
10.6	Förslaget till lag om ändring i apoteksdatalagen (2009:367)	1
10.7	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	1
10.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel	1

1 Sammanfattning

1.1 Bakgrund

Apotekens Service AB bildades den 1 juli 2009 som ett led i regeringens omreglering av apoteksmarknaden. I samband med bildandet övervägdes organisationsform för verksamheten. Utifrån då rådande förutsättningar fann man det lämpligast att placera verksamheten i ett bolag. Verksamheten har utvecklats och delvis förändrats sedan dess, samtidigt som ett behov av allt fler gemensamma infrastrukturlösningar för vården (inkl. tandvård och apotek) och omsorgen har vuxit fram.

1.2 Uppdraget

Uppdraget är att se över förutsättningar m.m. för att ombilda Apotekens Service AB till en myndighet. Utgångspunkten är att myndigheten ska ansvara för samma verksamhet som bolaget gör idag.

1.3 Disposition

Departementspromemorian är disponerad enligt följande. Kapitel 2 innehåller författningsförslag till följd av den föreslagna förändringen. I kapitel 3 och 4 ges en bakgrundsbeskrivning av Apotekens Service AB tillkomst och en beskrivning av bolaget. I kapitel 5 redogörs för den centrala betydelse som IT och infrastruktur har för utvecklingen av vården och omsorgen, att det idag finns många aktörer som ansvarar för sådana frågor samt varför staten bör ha en samlade roll för dessa frågor. Kapitel 6 tar upp vad det innebär att bolag övergår till att bli en myndighet och vad det finns för motiv till att ombilda verksamheten. I kapitel 7 lämnas förslag och be-

dömningar om att ombilda Apotekens Service AB verksamhet och bilda en infrastrukturmyndighet samt frågor kopplade till detta. I kapitel 8 redovisas konsekvenserna. I kapitel 9 redovisas ett förslag till handlingsplan för den fortsatta hanteringen. I kapitel 10 återfinns författningskommentarerna.

1.4 Förslag och bedömningar

Förslaget är att Apotekens Service AB ombildas till en myndighet den 1 januari 2014. En ombildning till myndighet lämpar sig väl utifrån kriterier som är brukligt att utgå ifrån vid val av organisationsform. Den nya myndigheten får ett vidgat ansvar för infrastrukturuppgifter gentemot apotek och vård. Bedömningen är att det finns många fördelar med att låta bolaget utgöra grund för en ny infrastrukturmyndighet. För ställningstagande till framtida uppgifter för myndigheten krävs analys i varje enskilt fall. Myndighetens verksamhet bedöms i huvudsak finansieras med avgifter, men en mindre del av verksamheten bör finansieras med anslag. Myndigheten föreslås använda sig av de administrativa tjänster som Statens Servicecenter erbjuder. Myndigheten föreslås få namnet Myndigheten för apoteks- och vårdinfrastruktur (Inframed). Myndigheten föreslås vara lokaliserad till Stockholm och ledas av en styrelse.

Förslaget skiljer sig från det förslag som Statens vård- och omsorgsutredning presenterar i sitt betänkande (SOU 2012:33). Förslaget i denna promemoria tar sin utgångspunkt i en ombildning av Apotekens Service AB och verksamheten för myndigheten är följaktligen mer avgränsad jämfört med Vård- och omsorgsutredningens förslag.

1.5 Konsekvensanalys

Förslaget bedöms på kort sikt inte leda till andra ekonomiska konsekvenser än vissa kostnader vid omställningen. På längre sikt är bedömningen att effektivitetsvinster kan göras.