

Regeringens proposition 2012/13:116



En mer samlad myndighetsstruktur inom
folkhälsoområdet

Prop.
2012/13:116

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 14 mars 2013

Fredrik Reinfeldt

Göran Hägglund
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

En ny myndighet för folkhälsofrågor bör bildas. De uppgifter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för bör övergå till den nya myndigheten. Till den nya myndigheten bör även föras Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälso-rapportering och inom ramen för miljömålsarbetet samt vissa av de uppgifter som Socialstyrelsen har i dag enligt miljöbalken, plan- och bygglagen (2010:900) och andra författningar inom dessa områden.

Genom sammanslagningen förbättras förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förändringen ger ökade förutsättningar att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat och utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Sammanslagningen kan även bidra till att Sverige på ett mer effektivt sätt kan delta i samarbetet inom EU och i det internationella samarbetet inom området.

Myndigheten bör bildas den 1 januari 2014. Förändringen innebär att FHI och SMI avvecklas och upphör den 31 december 2013.

Mot bakgrund av regeringens överväganden om att inrätta en ny myndighet följer att vissa lagändringar krävs, i huvudsak med innebörden att FHI och SMI i de lagar där dessa myndigheter uttryckligen utpekats med namn ersätts med den nya myndighetens namn.

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i tobakslagen (1993:581)	6
2.3	Förslag till lag om ändring i epizootilagen (1999:657)	9
2.4	Förslag till lag om ändring i zoonoslagen (1999:658)	10
2.5	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	11
2.6	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	12
2.7	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)	13
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser	16
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram	17
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material	19
3	Ärendet och dess beredning	21
4	Bakgrund	22
4.1	Bakgrunden till förslaget	22
4.2	Tidigare förändringar av myndighetsstrukturen inom folkhälsoområdet	22
4.3	Den pågående översynen av myndighetsstrukturen i vård- och omsorgssektorn	24
4.4	En internationell jämförelse	25
4.5	En folkhälsopolitik med människan i centrum	26
5	Myndigheternas nuvarande ansvarsområden och uppgifter	27
5.1	Uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar	28
5.2	Kunskapscentrum för metoder och strategier	29
5.3	Uppgifter som följer av bestämmelser i olika författningar till skydd för människors hälsa	29
5.3.1	Uppgifter för Statens folkhälsoinstitut enligt skyddslagstiftning	30
5.3.2	Uppgifter för Smittskyddsinstitutet enligt skyddslagstiftning	30
5.3.3	Socialstyrelsens uppgifter enligt skyddslagstiftning som berörs av denna proposition	31
5.4	Uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer	33
5.5	Särskilda uppgifter inom vissa områden	34

6	Överväganden och förslag.....	35	Prop. 2012/13:116
6.1	Överväganden.....	35	
6.1.1	En ny myndighet för folkhälsofrågor.....	35	
6.1.2	Lokalisering.....	44	
6.1.3	Myndighetens namn	45	
6.2	Förslag.....	46	
7	Konsekvenser.....	46	
8	Ytterligare steg för att utveckla myndighetsstrukturen	47	
9	Författningskommentar.....	50	
9.1	Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	50	
9.2	Förslaget till lag om ändring i tobakslagen (1993:581)	50	
9.3	Förslaget till lag om ändring i epizootilagen (1999:657)	51	
9.4	Förslaget till lag om ändring i zoonoslagen (1999:658)	51	
9.5	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	51	
9.6	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)	51	
9.7	Förslaget till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)	52	
9.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser	53	
9.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram	53	
9.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material	54	
Bilaga 1	Författningsförslag i departementspromemorier En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet (Ds 2012:49)	55	
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser.....	71	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 mars 2013	73	
	Rättsdatablad.....	74	

Regeringen föreslår att riksdagen

dels antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i tobakslagen (1993:581),
3. lag om ändring i epizootilagen (1999:657),
4. lag om ändring i zoonoslagen (1999:658),
5. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
6. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),
7. lag om ändring i alkohollagen (2010:1622),
8. lag om ändring i lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser,
9. lag om ändring i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram,
10. lag om ändring i lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material,

dels godkänner vad regeringen föreslår om

11. att riksdagens tidigare ställningstagande angående Statens folkhälsoinstituts roll efter ombildningen 2001 från och med den 1 januari 2014 inte längre ska gälla (avsnitt 6.2).

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 a §²

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2001:307.

Prop. 2012/13:116 2.2 Förslag till lag om ändring i tobakslagen
(1993:581)

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

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

Tillverkare eller *importörer* av *tobaksvaror ska*, i den utsträckning som föreskrivs av regeringen, till *Folkhälsomyndigheten* lämna uppgifter om ingredienser och kvantiteter av dessa i tobaksvaror samt om deras effekter på hälsan.

18 b §

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

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

Regeringen får meddela föreskrifter om uppgiftsskyldighetens omfattning.

19 §²

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

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

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

¹ Lagen omtryckt 2005:369.

² Senaste lydelse 2010:682.

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

1. Arbetsmiljöverket när det gäller lokaler och andra utrymmen för vilka verket har den centrala tillsynen,

2. kommunen när det gäller

a) de miljöer och lokaler för vilka *Statens folkhälsoinstitut* har den centrala tillsynen,

a) de miljöer och lokaler för vilka *Folkhälsomyndigheten* har den centrala tillsynen,

b) bestämmelserna om varningstexter m.m. i 9 och 11 §§ på försäljningsställen, och

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

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

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

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

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

20 §

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

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

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

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

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

23 a §⁴

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

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

En kommun som har fattat beslut i ett ärende enligt denna lag ska skicka en kopia av beslutet till *Folkhälsomyndigheten* samt den

³ Senaste lydelse 2012:264.

⁴ Senaste lydelse 2010:682.

25 §⁵

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

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

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

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

⁵ Senaste lydelse 2010:682.

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

Prop. 2012/13:116

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Senaste lydelse 2011:616.

Prop. 2012/13:116 2.4 Förslag till lag om ändring i zoonoslagen
(1999:658)

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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

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

Om ett fall av zoonos konstateras, *skall* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, *Statens livsmedelsverk*, *Smittskyddsinstitutet*, smittskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälso-skyddsområdet samt distriktsveterinären.

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

3 §

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

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

Om ett fall av zoonos konstateras, *ska* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, *Livsmedelsverket*, *Folkhälsomyndigheten*, smittskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälso-skyddsområdet samt distriktsveterinären.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Prop. 2012/13:116

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 kap.

9 §

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Prop. 2012/13:116 2.6 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen
(2004:168)

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

7 §

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

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

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

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

2 kap.

5 §¹

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, *skall* utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till *Smittskyddsinstitutet*. Anmälan *skall* göras även beträffande annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form.

Anmälningsskyldigheten enligt första stycket första meningen gäller även

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Senaste lydelse 2004:877.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

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

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

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

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

Folkhälsomyndigheten får medge undantag från andra stycket. Ett sådant medgivande får ges tills vidare eller för viss tid och får återkallas om förhållandena kräver det.

9 kap.

1 §

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

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

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

7 §

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

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

Prop. 2012/13:116 En kommun ska utfärda bevis om tillstånd som kommunen har meddelat.

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

12 §

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

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

Beträffande den som bedriver tillverkning, partihandel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till *Statens folkhälsoinstitut*.

Beträffande den som bedriver tillverkning, partihandel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till *Folkhälsomyndigheten*.

16 §

Skatteverket ska underrätta *Statens folkhälsoinstitut* om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.

Skatteverket ska underrätta *Folkhälsomyndigheten* om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.

10 kap.

1 §

Statens folkhälsoinstituts eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Folkhälsomyndighetens eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

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

13 kap.

1 §

Statens folkhälsoinstitut ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.

Folkhälsomyndigheten ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.

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

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

Nuvarande lydelse

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

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

Om *Statens folkhälsoinstitut* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag.

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

Föreslagen lydelse

13 §

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

22 §

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

23 §

Om *Folkhälsomyndigheten* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Prop. 2012/13:116

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

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

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

3 §

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

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

5 §

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

Folkhälsomyndigheten är *personuppgiftsansvarig* för den behandling av personuppgifter som *myndigheten* utför enligt denna lag.

9 §

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

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

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

Smittskyddsinstitutet ska se till att den enskilde får information om personuppgiftsbehandlingen. *Folkhälsomyndigheten* ska se till att den enskilde får information om personuppgiftsbehandlingen.

Informationen ska innehålla upplysningar om

1. vem som är personuppgiftsansvarig,
2. ändamålen med behandlingen,
3. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
4. de tystnadsplikts- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
5. rätten att ta del av uppgifterna enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204),
6. rätten enligt 12 § till rättelse av oriktiga eller missvisande uppgifter,
7. rätten enligt 12 § till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag,
8. vad som gäller i fråga om sökbegrepp,
9. vad som gäller i fråga om bevarande, samt
10. att registreringen inte är frivillig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Prop. 2012/13:116

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material

dels att punkterna 2 och 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna ska ha följande lydelse,

dels att det i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna ska införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

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

3.¹ För

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

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

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

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

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

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

Föreslagen lydelse

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

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

4. För *Folkhälsomyndigheten tillämpas lagen på elektroniskt*

¹ Senaste lydelse 2012:914.

material som görs tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 december 2013 och på elektroniskt material som Statens folkhälsoinstitut har låtit göra tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Statens vård- och omsorgsutredning överlämnade den 15 maj 2012 slutbetänkandet Gör det enklare! (SOU 2012:33). Betänkandet har därefter remissbehandlats. Utredningens uppgift var att se över hur staten, genom sina myndigheter, kan verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, bl.a. med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa samt minska ohälsa och framtida vårdbehov. Arbetet med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet har påbörjats och kommer att fortlöpa stegvis. Som ett första steg har en särskild utredare fått regeringens uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2012:67). Som steg två har regeringen beslutat tillsätta en särskild utredare med uppgift att förbereda och genomföra bildandet av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (dir. 2013:15).

Som ett tredje steg har en promemoria tagits fram inom Socialdepartementet om en mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet (Ds 2012:49). Promemorian innehåller förslag som innebär att en ny myndighet för folkhälsofrågor bildas den 1 januari 2014 genom att de verksamheter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för i dag övergår till den nya myndigheten. Till myndigheten förs även enligt förslaget vissa verksamheter från Socialstyrelsen. Förslaget innebär att FHI och SMI avvecklas och upphör den 31 december 2013. I promemorian presenteras också några frågeställningar som kan komma att ligga till grund för ett fjärde steg med ytterligare förslag till organisationsförändringar.

Promemorian innehåller förslag till lagändringar som följer av den ovan beskrivna organisationsförändringen. Lagändringarna innebär i huvudsak att de berörda myndigheternas namn, i den mån de förekommer i befintlig lagtext, byts ut mot den nya myndighetens namn.

De lagförslag som lades fram i promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning över remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2012/7860/FS).

Lagrådet

Lagförslagen i propositionen hänför sig till den nya myndighetens inrättande och möjlighet att bedriva verksamhet från och med den 1 januari 2014. Några av förslagen utgör sådana ändringar i lagar som i och för sig faller inom Lagrådets granskningsområde. Dessa förslag innebär emellertid inga materiella ändringar, utan handlar i huvudsak om att i stället för FHI respektive SMI ange den nya myndigheten samt i övrigt om vissa smärre språkliga och redaktionella ändringar. Författningstekniskt och även i övrigt är lagförslagen av sådan beskaffenhet att Lagrådets granskning skulle sakna betydelse. Regeringen har därför inte hämtat in Lagrådets yttrande.

4.1 Bakgrunden till förslaget

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

Eftersom vård-, omsorgs- och välfärdssektorn har stor betydelse för folkhälsan finns stora vinster att hämta om flera områden inom folkhälsoarbetet samlas i en myndighet. Därmed uppnås en bredd av kunskap som ökar förutsättningarna för ett mer samlat angreppssätt kring folkhälsofrågorna.

Frågan om att pröva en ordning där såväl smittskydd som andra delar av folkhälsoområdet samlas i en gemensam organisation har tidigare lyfts fram i betänkandet Ett effektivare smittskydd (SOU 2009:55) av den dåvarande Smittskyddsutredningen. Utredarens uppdrag var att se över myndigheterna inom smittskyddsområdet, främst Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Under arbetets gång besökte utredningen motsvarande myndigheter i Norge, Finland och Nederländerna och kunde då konstatera att dessa samtliga hade ett bredare folkhälsouppdrag än enbart smittskydd. Även om skälen till detta skilde sig åt mellan länderna och myndigheternas uppgifter inte heller var helt jämförbara, så var den särskilde utredarens intryck att man i alla länderna tycktes uppleva en bredare bas för verksamheten som en fördel. Det ger tillgång till kompetenser som fler kan ha nytta av och integrerar smittskyddsfrågorna i ett sammanhang där de kan prövas och hanteras inom ramen för ett mer samlat folkhälsoarbete. Utredaren lämnade inget förslag på en liknande struktur i Sverige eftersom den frågan inte låg inom ramen för uppdraget. Utredaren framförde dock i betänkandet sin bedömning att en sådan ordning på sikt kunde vara intressant att pröva också i Sverige. Då betänkandet inte innehöll något utvecklat underlag i frågan tog regeringen inte ställning till utredningens tankar kring en bred samlad folkhälsomyndighet.

Som framgår av avsnitt 3 om ärendet och dess beredning utgör förslaget om en mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet det tredje steget i regeringens arbete med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet.

4.2 Tidigare förändringar av myndighetsstrukturen inom folkhälsoområdet

Den 1 juli 2001 ombildades det tidigare Folkhälsoinstitutet. Myndigheten, vars tidigare huvuduppgift var att på nationell nivå driva folk-

hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete av sektorsövergripande karaktär bl.a. genom att omsätta hälsopolitiska initiativ till programarbete, fick i samband med ombildningen en i vissa delar ny roll. Liksom tidigare skulle myndigheten vara en resurs i form av ett nationellt kunskapscentrum i förhållande till kommuner, landsting och andra myndigheter i folkhälsofrågor. Regeringen ansåg dock att den i större utsträckning än tidigare skulle bistå regeringen med beslutsunderlag i form av uppföljningar, utvärderingar och andra analyser. En helt ny verksamhet för myndigheten var att den skulle ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena. I samband med ombildningen ändrades myndighetens namn till Statens folkhälsoinstitut (FHI).

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

En ombildning av Smittskyddsinstitutet (SMI) genomfördes den 1 juli 2010 i syfte att ge myndigheten ett bredare uppdrag för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning inom smittskyddsområdet. En av utgångspunkterna för ombildningen, som angavs i propositionen Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123), var att omvandla SMI till en myndighet med ett bredare folkhälsouppdrag. Den kunskapsuppbyggnad som sker vid myndigheten borde enligt regeringen huvudsakligen ske med utgångspunkt från de behov som regeringen, Socialstyrelsen, de operativt ansvariga myndigheterna och andra berörda har. Förändringen innebar att myndigheten fick till uppgift att ta fram kunskaps- och beslutsunderlag, svara för epidemiologisk övervakning och annan kunskapsuppbyggnad och ha ett nationellt laboratorieansvar för den diagnostik som behövs inom smittskyddsområdet.

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

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

Prop. 2012/13:116 Statskontoret har under 2011 på regeringens uppdrag genomfört en myndighetsanalys av SMI. I Statskontorets rapport konstateras att SMI har tagit flera betydelsefulla steg i sitt utbildningsarbete för att fullgöra sitt delvis nya uppdrag. Inom vissa områden har myndigheten startat ett ambitiöst och genomgripande förändringsarbete, vilket gäller bl.a. strukturen för en sammanhållen styrning av myndighetens verksamhet. Inom andra områden återstår ett fortsatt utvecklingsarbete. Statskontoret ansåg i sin analys av SMI:s kompetensbehov att huvuddelen av kompetensväxlingsarbetet kvarstod. Att arbetet sker stegvis ansågs dock som en klok strategi.

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

4.3 Den pågående översynen av myndighetsstrukturen i vård- och omsorgssektorn

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

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

Utredningen föreslog en ny myndighetsstruktur för att möta ett antal utmaningar som vård- och omsorgssektorn står inför, där dagens struktur skulle ersättas med fyra nya myndigheter. Bl.a. pekade utredningen på behovet av en minskning av antalet myndigheter både för att uppnå en effektivare verksamhet och en effektivare styrning från regeringens sida. Förslaget har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet och arbetet med en förändring av myndighetsstrukturen har inletts. Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2012:67), Inspektionen för vård och omsorg. Myndigheten ska inleda sin verksamhet den 1 juni 2013. Regeringen har även gett en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet

av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (dir. 2013:15), vars verksamhet ska inledas den 1 januari 2014. Dessa initiativ kan ses som de första stegen i en process som syftar till ökad tydlighet och effektivitet i myndighetsstrukturen. De överensstämmer i viss mån med den strategi och det förslag som utredningen presenterar i sitt betänkande.

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

Av de myndigheter som berörs av utredningens förslag har i dag främst Statens folkhälsoinstitut (FHI), Smittskyddsinstitutet (SMI) och Socialstyrelsen ansvar inom olika delar av folkhälsoområdet. En del av dessa uppgifter sträcker sig utöver det ansvar som vård- och omsorgssektorn har för människors hälsa, t.ex. den sektorsövergripande uppföljningen av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer samt normering och tillsynsvägledning inom alkohol-, tobaks- och hälsoskyddsområdena. Andra områden, som t.ex. de smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor och förebyggande insatser i primärvårdens regi, är en självklar del av hälso- och sjukvården.

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

4.4 En internationell jämförelse

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

I både Finland och Norge har man skapat myndigheter med ansvar för såväl smittskyddsarbete som för övrigt folkhälsoarbete. I Kanada, Australien, Nederländerna och Storbritannien har liknande förändringar genomförts för att stärka organisationen av folkhälsoarbetet. I dessa länder hanteras frågor om folkhälsa, smittsamma sjukdomar och vissa andra hälsohot i samma myndighet. Samtidigt som denna utveckling är

Prop. 2012/13:116 gemensam för många länder finns det också skillnader vad gäller bredden på de ämnesområden som folkhälsomyndigheterna ansvarar för. I vissa länder omfattar myndigheternas uppdrag även t.ex. strålskydd, livsmedelssäkerhet, analys och utvärdering av läkemedel samt miljörelaterade hälsohot.

I vilken utsträckning folkhälsomyndigheterna har operativa uppgifter varierar med graden av myndighetens närvaro på den regionala och lokala nivån. Det finns också skillnader i hur uppgifterna inom smittskyddsområdet är organiserade. Skillnaderna i hur olika länder organiserar folkhälsoarbetet har till stor del historiska och politiska förklaringar.

Vidare leder olika förvaltningspolitiska traditioner till olika modeller för styrning, vilket förklarar skillnaderna mellan länderna då det gäller ansvarsfördelning mellan departement och myndigheter, mellan olika myndigheter och mellan olika departement eller ministerier. Som exempel kan nämnas Nederländerna, där smittskyddsarbetet styrs på mycket detaljerad nivå från departementet och där folkhälso-myndigheten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) har en i huvudsak operativ och uppföljande roll på smittskyddsområdet, något som i sin tur förutsätter en hög expertnivå med tillhörande bemanning på departementet. Överlag varierar rollfördelningen mellan myndigheterna och departementen i de olika länderna bl.a. vad gäller folkhälso-myndighetens roll i den policyskapande verksamheten och i vilken utsträckning myndigheten har ett eget ansvar för att utveckla strategier.

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

Ett exempel på hur man i ett land har valt en mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet är Finland, där flera folkhälsofrågor (inklusive smittskydd) och även vissa bredare sociala välfärdsfrågor sedan 2009 hanteras i samma myndighet, Institutet för hälsa och välfärd. Institutet ansvarar även för utveckling av hälso- och socialtjänsterna i Finland men har ingen tillsynsverksamhet. Ett annat exempel är Storbritannien där man i England under våren 2013 bildar en nationell folkhälsomyndighet, Public Health England (PHE), som även inkluderar smittskydd och hälsoskydd. Ett syfte med reformen är att skapa en tydlig struktur för policyarbete, för kunskapsstöd och för genomförande.

4.5 En folkhälsopolitik med människan i centrum

Regeringen har i skrivelsen 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum redogjort för en folkhälsopolitik som sätter respekten för varje människas integritet och kraft i första rummet. Det ska kännas lustfyllt, engagerande och angeläget för människor att ta ansvar för och påverka den egna hälsan. Det bör därför finnas såväl verktyg för den enskilde som samhällseliga förutsättningar som stödjer en sådan ut-

veckling. Den enskildes ansvarstagande stöds t.ex. genom en effektiv samverkan mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer. Förverkligandet av politiken vilar på fem viktiga byggstenar:

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

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

5 Myndigheternas nuvarande ansvarsområden och uppgifter

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

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

Myndigheternas uppgifter kan kategoriseras utifrån deras skiftande karaktär:

- Prop. 2012/13:116
- uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar,
 - kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet,
 - uppgifter som följer av särskild skyddslagstiftning,
 - uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer,
 - särskilda uppgifter inom vissa områden.

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

5.1 Uppföljning och analys av hälsoutvecklingen och dess förutsättningar

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

Socialstyrelsen följer, analyserar och rapporterar om hälsa. Sedan mitten av 1980-talet har myndigheten regelbundet presenterat resultatet i särskilda folkhälsorapporter. Statens folkhälsoinstitut (FHI) ansvarar för sektorsövergripande uppföljning och analys av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer. Uppföljningen och analysen sker dels i enlighet med den mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden som lanserades i samband med att riksdagen antog det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet (prop. 2002/03:35), dels i enlighet med den mål- och uppföljningsstruktur som beslutats inom ramen för regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Myndigheten ska också analysera hur bestämningsfaktorerna fördelas efter könstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, hbt-identitet, funktionsnedsättning och ålder. FHI har bl.a. vid två tillfällen presenterat samlade bedömningar i särskilda folkhälsopolitiska rapporter. Flera myndigheter inom olika samhällssektorer bidrar med underlag till FHI:s uppföljning av hälsans bestämningsfaktorer. Inom Socialdepartementets ansvarsområde bidrar t.ex. Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet (SMI) till uppföljningen av områdena hälsofrämjande hälso- och sjukvård, skydd mot smittspridning, sexuell och reproduktiv hälsa och sjukdom/dödlighet på grund av ANDT-missbruk. FHI ska även främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol-, narkotika och tobaksområdet.

På regeringens initiativ bedriver FHI och Socialstyrelsen sedan 2009 ett arbete för att genom samverkan utveckla formerna för samverkan och framställning av svensk folkhälsorapportering.

Socialstyrelsen följer, som miljömedicinsk expertmyndighet och som miljömålsmyndighet, även utvecklingen inom hälsoskydd och miljömedicin. Myndigheten sammanställer kunskap och erfarenheter för olika

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

5.2 Kunskapscentrum för metoder och strategier

Statens folkhälsoinstitut (FHI) är ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Myndigheten ska bl.a. ställa samman och sprida forskningsresultat om effektiva metoder och strategier till kommuner, landsting och den ideella sektorn. Områdena barns och ungas uppväxtvillkor, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, sexualitet och reproduktiv hälsa, fysisk aktivitet, matvanor och livsmedel samt tobak, alkohol, narkotika, dopning och överdrivet spelande ska särskilt uppmärksammas. Myndigheten ska också stödja tillämpningen av dessa metoder och strategier. FHI ska bidra till utveckling av hälsoekonomisk metodik och metoder för att beakta folkhälsoaspekter i konsekvensbedömningar och lokala välfärdsboksutslut samt stödja tillämpningen av dessa metoder. Myndigheten ska också utvärdera insatser inom folkhälsopolitikens målområden. Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för utvärdering och metodutveckling inom smittskyddsområdet och ska särskilt utvärdera effekterna av smittskyddsåtgärder, både inom hälso- och sjukvård och inom andra delar av samhället. Även Socialstyrelsen arbetar med och ger stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde.

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

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

Såväl Statens folkhälsoinstitut som Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen har lagreglerade uppgifter enligt skyddslagstiftningar för be-

Prop. 2012/13:116 folkningens hälsa. Uppgifterna följer av bestämmelser i alkohollagen (2010:1622), tobakslagen (1993:581), lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, lagen (2011:111) om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser, smittskyddslagen (2004:168) och miljöbalken.

5.3.1 Uppgifter för Statens folkhälsoinstitut enligt skyddslagstiftning

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

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

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

Slutligen ansvarar FHI också för tillsyn enligt tobakslagen avseende t.ex. varningstexter och innehållsdeklaration på tobaksförpackningar och att tillverkare och importörer fullgör sin rapporteringsplikt vad gäller ingredienser i tobaksprodukter. Tillsyn med stöd av alkohollagen utförs också när det gäller försäljning av teknisk sprit inom landet efter det att varan har lämnat skatteupplaget och när det gäller tillverkning av sprit och alkoholdrycker där kontrollen utförs genom inspektioner vid tillverkningsstället. FHI ger även dispens för innehav av destillationsutrustning. Enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor ansvarar FHI för tillståndsgivning och inspektion av dem som beviljats tillstånd.

5.3.2 Uppgifter för Smittskyddsinstitutet enligt skyddslagstiftning

Med stöd av smittskyddslagen (2004:168) följer och analyserar Smittskyddsinstitutet (SMI) det epidemiologiska läget nationellt och internationellt och föreslår åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt. Som en del av detta arbete tar myndigheten emot anmälningar från läkare om allmänfarliga och andra anmälningspliktiga sjukdomar.

SMI tar också emot underrättelser från länsstyrelserna om misstänkta fall av smittämnen som vanligen finns hos djur men som kan smitta till människa och orsaka sjukdom, s.k. zoonoser, och av sådana allmänfarliga sjukdomar som kan spridas genom smitta bland djur eller från djur till människa, s.k. epizootiska sjukdomar.

I förordningen (2010:604) med instruktion för Smittskyddsinstitutet finns ytterligare bestämmelser med betydelse för smittskyddets funktion. SMI ska t.ex. genom kunskapsuppbyggnad och kunskapspridning främja befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och bidra till att landets smittskydd fungerar effektivt. Myndigheten ska också följa och analysera beteende- och omvärldsförändringar av betydelse för smittskyddet samt hur sådana förändringar påverkar förutsättningarna för smittskyddet i landet. SMI ansvarar för en central fältepidemiologisk grupp med uppgift att bistå myndigheter, landsting, kommuner och organisationer med expertstöd vid t.ex. konstaterade eller misstänkta utbrott av allvarliga smittsamma sjukdomar. Myndigheten har särskilda uppgifter som rör högsmittsamma ämnen som utgör särskild fara för människors hälsa, som t.ex. att tillhandahålla ett säkerhetslaboratorium och upprätthålla diagnostisk beredskap.

SMI ansvarar vidare för den mikrobiologiska och infektionsimmunologiska laborieverksamheten på nationell nivå. Bland institutets uppgifter ingår att utföra mikrobiologiska laborieundersökningar som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier och svara för stöd till kvalitets- och metodutveckling vid laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. I samband med att myndigheten ombildades 2010 konstaterades att formerna för den laborativa verksamheten bör förändras i syfte att effektivisera verksamheten och minska sårbarheten. I högre grad än vad som är fallet i dag bör SMI utnyttja de möjligheter till samverkan som finns med regionala laboratorier respektive med motsvarande laboratorier inom andra sektorer. Vidare bör SMI aktivt söka samarbete med motsvarande laboratorier i andra länder.

5.3.3 Socialstyrelsens uppgifter enligt skyddslagstiftning som berörs av denna proposition

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet i frågor som gäller hälsoskydd enligt 2, 5, 6 och 9 kap. miljöbalken och ska tillhandahålla underlag för tillämpningen av 3 och 4 kap. miljöbalken och plan- och bygglagen (2010:900). Enligt 3 kap. 11 § miljötillsynsförordningen (2011:13) ska Socialstyrelsen ge kommunernas miljöförvaltningar tillsynsvägledning i frågor om hälsoskydd i bostäder och lokaler m.m. enligt 9 kap miljöbalken samt smittskydd och övrigt hälsoskydd av hygienisk eller medicinsk karaktär. I Socialstyrelsens uppgifter inom detta område ingår även att svara för tillsynsvägledning i fråga om tillämpningen av 14 kap. miljöbalken, om frågorna omfattas av beslut som Socialstyrelsen har meddelat enligt förordningen (2000:338) om biocidprodukter. Vidare ska Socialstyrelsen svara för tillsynsvägledning i fråga om tillämpningen av 15 kap. miljöbalken om frågorna avser hanteringen av vissa typer av avfall som anges i bilaga 4 till avfallsförordningen (2011:927), t.ex.

Prop. 2012/13:116 smittfarligt avfall, kemikalier som består av eller som innehåller farliga ämnen, cytotoxiska läkemedel och cytostatika och avfall som utgörs av amalgam från tandvård.

I sin roll som tillsynsvägladande myndighet inom hälsoskydd har Socialstyrelsen publicerat ett flertal allmänna råd, meddelandeblad, handböcker och andra kunskapsunderlag. Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd som rör bl.a. radon i inomhusluft (SOSFS 1999:22), ventilation (SOSFS 1999:25), buller inomhus (SOSFS 2005:6) och yrkesmässig hygienisk verksamhet (SOSFS 2006:4). Socialstyrelsen följer också upp och utvärderar hur miljöbalken och allmänna råd tillämpas. Socialstyrelsen genomför också nationella tillsynsprojekt inom hälsoskydd där kommunerna inbjuds att delta. Myndigheten ska även enligt sin instruktion verka för att det generationsmål för miljöarbetet och de miljö kvalitetsmål som riksdagen har fastställt nås genom att följa upp, utvärdera och sprida kunskap om hur människors hälsa ska utsättas för minimal negativ miljöpåverkan samtidigt som miljöns positiva påverkan på människors hälsa främjas samt vid behov föreslå åtgärder för miljöarbetets utveckling. Socialstyrelsen tar även fram en särskild miljöhälso-rapport vart fjärde år.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av förhållandet mellan hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område respektive miljöbalken i fråga om yrkesmässig hygienisk verksamhet respektive former av behandling utan kontroll som kan innebära en risk för patienten eller den enskilde, t.ex. ingrepp med laser och injektion av botox. I januari 2013 redovisade myndigheten detta uppdrag i en rapport om yrkesmässig hygienisk verksamhet och behandling. Av rapporten framgår vilka som är de vanligaste förekommande behandlingarna i dagsläget och vilka hälsoriskerna är med dessa. Yrkeshygienisk verksamhet finns inom områden som t.ex. massage, akupunktur, tatuering och piercing. Myndigheten har även tagit initiativ till en utredning som syftar till att tydliggöra Socialstyrelsens roll i frågor som rör kirurgiska ingrepp eller andra behandlingar som utförs i kosmetiskt syfte utan medicinsk grund (skönhetsbehandlingar). Socialstyrelsen har i sin tillsyn uppmärksammat att regleringen på området är otydlig och att det finns patientsäkerhetsrisker.

Socialstyrelsen har även ansvaret för information och rådgivning till ägare av enskilda dricksvattenanläggningar. I en skrivelse till Regeringskansliet från augusti 2012 föreslår Socialstyrelsen och Livsmedelsverket att detta ansvar bör föras över till Livsmedelsverket. I skrivelsen anförts att det inte finns någon direkt skrivning i miljöbalken eller miljö tillsynsförordningen som uttalat anger vilken myndighet som ska ha ansvaret för enskilda vattentäkter. Livsmedelsverket är central kontrollmyndighet för dricksvatten och samordnar kommunernas kontroll nationellt. Förslaget från myndigheterna syftar därmed till att samla dricksvattenfrågorna i en myndighet. Förslaget bereds f.n. i särskild ordning i Regeringskansliet.

Socialstyrelsen har även en rad andra uppgifter som rör insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom enligt bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetslagen (2010:659), socialtjänstlagen (2001:453), smittskyddslagen (2004:168), lagen (2006:496) om blod-säkerhet, lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler och lagen

5.4 Uppgifter som följer av åtaganden inom EU eller internationella organisationer

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

Såväl Statens folkhälsoinstitut (FHI) som Smittskyddsinstitutet (SMI) har därför enligt sina respektive instruktioner i uppdrag att delta i samarbete inom EU och internationellt. Dessa uppdrag genomförs genom en rad olika uppgifter och åtaganden.

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

För SMI handlar det i hög grad om att delta i EU-arbetet samt i andra internationella sammanhang för att stärka det globala smittskyddssamarbetet. Som svensk expertmyndighet företräder SMI Sverige och deltar med experter i flera internationella sammanhang. Genom stöd från Sida erbjuds också utländska doktorander att genomföra en del av sin doktorandutbildning vid SMI.

Såväl FHI som SMI är aktiva i en rad olika internationella nätverk som syftar till bl.a. kunskapsutbyte, att införskaffa ny information samt att följa metodutvecklingen inom respektive områden. Myndigheterna har vidare uppdrag som innebär att i mer bilaterala sammanhang samarbeta kring angelägna folkhälsofrågor. Experter från myndigheterna anlitas också som expertkonsulter i olika internationella sammanhang.

SMI ansvarar för kunskapsunderlag i fråga om epidemiologisk rapportering i enlighet med Europaparlamentets och EU:s ministerråds beslut om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar. SMI har vidare vissa uppgifter enligt Europaparlamentets och EU:s ministerråds förordning om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (European Center for Disease Prevention and Control, ECDC), bl.a. är SMI Coordinating Competent Body (CCB) gentemot ECDC. SMI samordnar

Prop. 2012/13:116 uppföljningen av Sveriges åtaganden enligt FN:s generalförsamlings resolution angående hiv/aids samt svarar för Sveriges åtaganden att följa förekomsten av poliovirus hos människor och i miljön samt att avlägsna poliovirus från laboratorier inom ramen för WHO:s arbete med polio-utrotning.

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

5.5 Särskilda uppgifter inom vissa områden

Enligt förordningen (2010:604) med instruktion för Smittskyddsinstitutet (SMI) ska myndigheten, när det gäller hiv/aids och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar, bl.a. verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna för samhället och enskilda och främja utvecklingsinsatser på lokal, regional och nationell nivå och inom berörda samhällssektorer. SMI ska också verka för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av hivsmittade och deras anhöriga och bidra till att utveckla metoder för kommunikation riktad till allmänheten och riskutsatta grupper. Till uppdraget hör också att främja ideella organisationers verksamhet och hantera statsbidrag inom området.

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

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

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

barn i familjer med missbruk, stödja studenthälsomottagningarna att förebygga ANDT-skador under strategiperioden och att utveckla en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården.

FHI har också särskilda uppdrag inom ramen för regeringens nationella föräldrastödsstrategi (S2009:001). Myndigheten har bl.a. fördelat bidrag som stöd till lokala utvecklingsprojekt. Myndigheten har också ett uppdrag som består av en rad olika insatser som tillsammans ska bidra till att utveckla och sprida kunskap om hur ett framgångsrikt föräldrastödsarbete kan bedrivas för att uppnå målen i föräldrastödsstrategin.

6 Överväganden och förslag

6.1 Överväganden

6.1.1 En ny myndighet för folkhälsofrågor

Regeringens bedömning: En ny myndighet för folkhälsofrågor bör bildas. De uppgifter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Smittskyddsinstitutet (SMI) ansvarar för bör övergå till den nya myndigheten. Till den nya myndigheten bör även föras Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsorapportering och inom ramen för miljömålsarbetet samt vissa av de uppgifter som Socialstyrelsen har i dag enligt miljöbalken, plan- och bygglagen och andra författningar inom dessa områden.

Genom sammanslagningen förbättras förutsättningarna för ett mer effektivt kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förändringen ger ökade förutsättningar att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat och utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Sammanslagningen kan även bidra till att Sverige på ett mer effektivt sätt kan delta i samarbetet inom EU och i det internationella samarbetet inom området.

Den nya myndigheten bör anslutas till Statens servicecenter och de administrativa tjänster som servicecentret erbjuder.

Myndigheten bör bildas den 1 januari 2014. Förändringen innebär att FHI och SMI avvecklas och upphör den 31 december 2013.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *FHI* ser positivt på förslaget som helhet och menar att det kan ge ytterligare kraft till ett strategiskt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på nationell nivå. Samlade och integrerade resurser gör att den nya myndigheten enligt *FHI* kommer att kunna bidra till en effektivare statlig styrning inom folkhälsoområdet med ett tydligt tvärvetenskapligt och tvärsektorielt perspektiv. Bildandet av en ny myndighet för folkhälsofrågor kan också skapa bättre förutsättningar för spridning

Prop. 2012/13:116 och implementering av kunskap och evidensbaserade metoder hos regionala och lokala folkhälsoaktörer genom etablering och utveckling av en gemensam kontaktyta gentemot staten i folkhälsofrågor. *SMI* ser förslaget som en logisk åtgärd och närmast en förutsättning för att ytterligare utveckla folkhälsoarbetet i Sverige. Ur ett smittskyddsperspektiv bidrar förändringen enligt *SMI* till ökad kapacitet att ta fram bredare tvärvetenskapliga kunskapsunderlag. Den förenklar också och tydliggör svenska positioner inom EU och inom internationellt folkhälsoarbete. *Socialstyrelsen* menar att förändringen tydliggör ansvarsfördelningen inom folkhälsoområdet och bidrar till att ytterligare renodla myndigheternas uppgifter, vilket ligger väl i linje med den förändrade myndighetsstruktur som redan initierats, bl.a. genom bildandet av Inspektionen för vård och omsorg. Myndigheten framhåller att fördelningen av ansvar mellan *Socialstyrelsen* och det nya institutet inom hälso- och sjukvårdsområdet nogga bör analyseras i det fortsatta arbetet. Även t.ex. *Läkemedelsverket*, *Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)*, *Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap*, *Jordbruksverket*, *Naturvårdsverket* och *Statens veterinärmedicinska anstalt* tillstyrker förslaget. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)* ser att det kan finnas fördelar med att slå ihop *SMI* och *FHI*, men understryker vikten av att ansvaret för smittskydds- och krisberedskapsfrågor ges fortsatt analys. *MSB* framhåller även att det ur ett beredskapsperspektiv är viktigt att utbildningen till den nya myndigheten sker på sådant sätt att smittskyddsberedskapen inte påverkas nämnvärt och att en operativ förmåga finns under hela 2013 och in i den nya myndigheten.

Myndigheten för vårdanalys delar bedömningen att det sannolikt finns fördelar med att samla folkhälsofrågorna under en myndighet för att skapa tydlighet och effektivitet kring de uppgifter som i dag fördelas mellan tre myndigheter men menar också att det utifrån promemorians analys och problembeskrivning är svårt att ta ställning till om målen uppnås och på vilket sätt helheten förbättras utifrån de olika åtgärder som nu vidtas. *Statskontoret* saknar en analys av på vilket sätt organisationsförändringen förväntas bidra till ökade möjligheter att angripa folkhälsofrågorna ur ett helhetsperspektiv. *Statskontoret* anser dock inte att den föreslagna organisationslösningen fullt ut kan uppnå det övergripande syftet och anser att regeringen bör avvakta en eventuell sammanslagning till dess att ett förslag har tagits fram som tar ett större helhetsgrepp om folkhälsofrågorna. *Ekonomistyrningsverket* anser att det är bra att koncentrera verksamheten till en myndighet men anser att verksamhetsövergång kan ske till en befintlig myndighet istället för att en myndighet läggs ner och en ny bildas för samma verksamhet.

Förslaget tillstyrks av de lärosäten som deltagit i remitteringen. Enligt t.ex. *Uppsala universitet* bör förslaget kunna förbättra förutsättningarna för ett effektivare och mer kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. *Karolinska institutet* anser att det är logiskt och effektivt att uppgifterna samlas inom en myndighet. *Örebro universitet* menar det finns goda skäl till att söka en myndighetsstruktur som bidrar till att angripa folkhälsofrågorna på ett samlat och integrerat sätt.

Länsstyrelserna tillstyrker förslaget. Flera framhåller det positiva med att folkhälsofrågorna samordnas i samma myndighet och vikten av en effektiv och samordnad statlig verksamhet.

De flesta av kommunerna tillstyrker förslaget. *Stockholms kommun* anser att förslaget ökar förutsättningarna för att mer samordnat, effektivt och kunskapsbaserat kunna arbeta med folkhälsa. *Gotlands kommun* delar promemorians bedömning att samordnade uppdrag och samlad kompetens bör ge förutsättningar för en mer ändamålsenlig kommunikation med den lokala och regionala nivå där huvuddelen av arbetet för god hälsa på lika villkor genomförs. *Jönköpings kommun* bedömer att organisationsförändringen medverkar till ett bredare, mer systematiskt och mer samordnat folkhälsoarbete på det nationella planet. *Kalmar* och *Malmö kommuner* menar att sammanslagningen kan förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt och kunskapsbaserat folkhälsoarbete. Flera kommuner, som t.ex. *Botkyrka*, *Göteborgs*, *Malmö* och *Vänersborgs kommuner*, framhåller vikten av att den nya myndighetens verksamhet präglas av ett brett samhällsperspektiv på folkhälsofrågorna. Många, som t.ex. *Gotlands*, *Kalmar*, *Västerås* och *Östersunds kommuner*, lyfter fram behovet av en bra kommunikation med den regionala och lokala nivån. *Luleå kommun* avstyrker förslaget till förmån för vård- och omsorgsutredningens tidigare förslag.

Även de flesta av landstingen ställer sig bakom förslaget. Flera instämmer i att en mer samlad myndighetsstruktur ger bättre förutsättningar för ett effektivt och kunskapsbaserat folkhälsoarbete och för mer samordnade och tydliga kontakter mellan den statliga och den regionala nivån. Exempelvis motiverar *Landstinget i Gävleborgs län* sin tillstyrkan av förslaget bl.a. med att kommunikationen mellan nationell och regional nivå inom folkhälsoområdet kan ske mer samlad, vilket underlättar arbetet regionalt när det gäller t.ex. initiering av nya satsningar. *Landstinget i Skåne län* menar att en ny myndighet har möjligheten att redan från början arbeta för att motverka ”stuprörstänkande” och verka för en förbättrad samordning av folkhälsofrågorna. *Landstinget i Västmanlands län* anser att den nya organisationen borde kunna underlätta och effektivisera såväl miljö-, folkhälso- som smittskyddsarbetet utifrån ett primärpreventivt, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete baserat på ett tvärvetenskapligt kunskapsstöd. *Uppsala* och *Östergötlands läns landsting* förespråkar istället vård- och omsorgsutredningens förslag till ny myndighetsstruktur. *Södermanlands läns landsting* bejaktar förslaget med hänsyn till det nationella behovet men menar att förslaget inte ger intryck av att stärka folkhälsoarbetet på landstingsnivå.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ställer sig positivt till förslaget, då det kan underlätta delar av miljö-, folkhälso- och smittskyddsarbetets vardag. SKL beklagar dock att den samlade struktur som föreslogs av vård- och omsorgsutredningen inte genomförs fullt ut.

Svenska Läkaresällskapet är försiktigt positiva till promemorians huvudsakliga innehåll men förväntar sig ökat stöd från myndigheterna i det hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården. *Smittskyddsläkarföreningen* välkomnar förslaget som borde kunna leda till samordningsvinster och förbättrat utnyttjande av de olika myndigheternas kompetenser.

Även flera ideella organisationer, som t.ex. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL)*, *Riksförbundet för sexuell upplysning* och *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning*, är positiva till förslaget. *Svenskt friluftsliv* efterlyser

Prop. 2012/13:116 ett tydligare samlat huvudansvar för folkhälsofrågorna ur ett brett perspektiv. *Handikappförbunden (HSO)* framhåller att funktionshindersperspektivet alltid måste finnas med i folkhälsoarbetet.

Frågan om ansvarsfördelningen mellan myndigheterna inom smittskyddsområdet tas, förutom av *MSB* (se ovan), upp av flera remissinstanser. *Socialstyrelsen* framhåller att man inte ser något behov av att i framtiden förändra nuvarande ansvarsfördelning för smittskyddsfrågor. *SMI* delar promemorians uppfattning att gränsdragningsfrågorna kring smittskyddsarbetet kräver fördjupad analys i samband med den fortsatta organiseringen av vårdmyndighetsområdet. För att öka samordningsvinsterna ytterligare och få bättre tydlighet menar *SKL* och *Smittskyddsläkarna* att även Socialstyrelsens smittskyddsmyndighet borde föras över till den nya myndigheten.

SMI och *FHI* menar att hela hälsoskyddsverksamheten bör föras till den nya myndigheten. *Socialstyrelsen* framhåller bl.a. att det ur hälsoskyddssynpunkt är angeläget att tillsynsvägledning och normering inom området hålls samman och att ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och den nya myndigheten bör analyseras noga. *Livsmedelsverket* har inget att erinra mot förslaget, men påminner om att myndigheten tillsammans med Socialstyrelsen i en skrivelse till regeringen tidigare föreslagit att informations- och rådgivningsansvaret för enskilda dricksvattenanläggningar förs från Socialstyrelsen till Livsmedelsverket. *Kemikalieinspektionen* påpekar att det inte framgår om Socialstyrelsens nuvarande ansvar för utbildning, behörighet och tillstånd för hantering av vissa biocidprodukter ska flyttas till den nya myndigheten. Om detta är fallet behövs ändringar i förordningen (2000:338) om biocidprodukter.

Även frågan om den nya myndighetens tillgång till de data som behövs för folkhälsorapporteringen diskuteras av flera instanser, som t.ex. *Statens beredning för medicinsk utvärdering*, *Statistiska centralbyrån*, *Statskontoret* och *Uppsala universitet*. *Socialstyrelsen*, som ansvarar för hälsodata- och dödsorsaksregistren, menar att det krävs väl etablerade och effektiva samarbets- och arbetsformer mellan den registerhållande myndigheten och den nya myndigheten. Socialstyrelsen efterlyser även en noggrann analys avseende vilka författningsändringar som kan komma att krävas för att säkerställa att den nya myndigheten får tillgång till nödvändiga uppgifter från de register som Socialstyrelsen ansvarar för.

Statens servicecenter instämmer i förslaget att den nya myndigheten bör anslutas till servicecentrets administrativa tjänster men anser att frågan om tidpunkten inte är tillräckligt prövad. Myndigheten föreslår att detta prövas inom ramen för kommande uppdrag att bilda den nya myndigheten. *Fackförbundet ST* ser fördelar med att administrativa tjänster av rutinmässig karaktär kan kvarstanna vid myndigheten under en övergångsperiod för att inte försvåra bildandet av den nya myndigheten.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen har påbörjat ett reformarbete med syfte att verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Ett led i detta arbete var att tillsätta vård- och omsorgsutredningen med uppdrag att se över hur staten, genom sina myndigheter, kan åstadkomma ett sådant system med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska

ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet (dir. 2011:4). Vård- och omsorgsutredningen föreslog i sitt slutbetänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33) att myndighetsstrukturen i sin helhet skulle förändras vid ett och samma tillfälle och att samtliga föreslagna myndigheter skulle inleda sitt arbete den 1 januari 2014. Vid remitteringen av betänkandet var många remissinstanser positiva till en översyn av myndighetsstrukturen och instämde i behovet av ökad tydlighet och samordning i den statliga verksamheten. Flera menade dock att det saknades djupare analyser och konsekvensbeskrivningar för flera av förslagen och pekade på behovet av att belysa frågorna ytterligare innan så omfattande förändringar skulle kunna genomföras på så kort tid. Mot denna bakgrund anser regeringen att en stegvis utveckling av myndighetsstrukturen istället är att föredra. Organiseringen av det statliga ansvaret inom folkhälsoområdet utgör, i enlighet med regeringens intentioner om att fokusera på hälsofrämjande och förebyggande insatser, en prioriterad fråga att hantera inom ramen för detta utvecklingsarbete.

Statskontoret har framfört att regeringen bör avvakta en eventuell sammanslagning till dess att ett förslag har tagits fram som tar ett större helhetsgrepp om folkhälsofrågorna. Som framgår av avsnitt 4.3 i denna proposition har regeringen valt att påbörja utvecklingen mot en mer tydlig och effektiv myndighetsstruktur med några åtgärder, som utgör de första stegen i arbetet med att utveckla en tydligare och effektivare myndighetsstruktur och som bedömts vara möjliga att genomföra inom den tidsperiod som vård- och omsorgsutredningen föreslog. Mot bakgrund av de utmaningar vård- och omsorgssystemet står inför konstaterar regeringen att flera viktiga frågor återstår att hantera. Ytterligare steg för att möta utmaningarna inom vård- och omsorgssystemet framgår av avsnitt 8 i denna proposition.

Folkhälsopolitiken syftar dels till att ge enskilda verktyg för att ta hand om sin egen hälsa, dels till att skapa samhälleliga förutsättningar för hälsan på befolkningsnivå. Folkhälsoarbetet bedrivs på bred front och i samverkan mellan olika aktörer. En stor del av arbetet utförs på regional och lokal nivå av t.ex. länsstyrelser, landsting, kommuner och idéburna organisationer. Bland myndigheterna under Socialdepartementet har FHI, SMI och Socialstyrelsen centrala uppgifter för genomförandet av folkhälsopolitiken. Målgruppen för myndigheternas verksamhet är också i många fall densamma, dvs. huvudmännen på lokal och regional nivå. Genom att slå samman dessa myndigheters verksamheter bedöms förutsättningarna för en samlad och effektiv statlig styrning inom folkhälsoområdet förbättras.

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

Prop. 2012/13:116 smittskyddsarbete. Detta synsätt har hittills varit mest utvecklat i frågan om hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar, där det finns behov av breda satsningar på prevention. Det gäller inte minst det folkhälsoinriktade arbetet med sex- och samlevnadsfrågor men också förebyggande insatser inom delar av hälso- och sjukvården, kriminalvården, missbruksvården, mottagandet av personer som söker asyl eller uppehållstillstånd i Sverige, i skolan och inte minst de ideella organisationerna. I propositionen Myndigheterna inom smittskyddsområdet (prop. 2009/10:123) framhöll regeringen dock att det finns skäl att tillämpa detta synsätt även inom andra områden där det finns liknande frågeställningar. Generellt sett finns det även ett behov av att i än större utsträckning analysera hur beteendevetenskapliga och sociala aspekter inverkar på det nationella smittskyddet. Behovet av ett folkhälsooperspektiv med en bredare ansats för ett mer effektivt preventionsarbete inom smittskyddsområdet lyftes också fram av flera ideella organisationer under remitteringen av betänkandet Ett effektivare smittskydd (SOU 2009:55). Genom att bilda en ny sammanslagen myndighet inom folkhälsoområdet integreras frågor som rör smittskydd och antibiotikaresistens tydligare med andra folkhälsofrågor med betydelse även för dessa områden. Förutsättningarna för att kunna angripa dessa frågor ur ett bredare kunskapsbaserat perspektiv bedöms därför förbättras väsentligt.

För det andra innebär sammanslagningen att förutsättningarna för ett samordnat och effektivt framtagande av kunskapsstöd inom ett så komplext område som folkhälsoområdet förbättras. För att på ett bestående sätt främja hälsa och förebygga sjukdom krävs ett systematiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt arbete. Folkhälsoområdets kunskapsfält är emellertid omfattande och tvärsektoriellt och därför ett komplext område att överblicka och bevaka. Detta ställer särskilt höga krav på staten att tillhandahålla tvärvetenskapliga kunskapsmaterial för att tillgodose aktörernas behov såväl på central och regional som på lokal nivå. En integrering av resurser och expertis vid FHI, SMI och Socialstyrelsen skulle ge nya förutsättningar för en bred kunskapsuppbyggnad utifrån de behov som de olika aktörerna inom folkhälsoområdet har. En samordnad tillgång till epidemiologisk kompetens kan vidare förväntas bidra till den nya myndighetens uppdrag som kunskapscentrum inom folkhälsoområdet samt förbättra möjligheterna till uppföljning av hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer.

För det tredje skapar en samlad myndighet för folkhälsoområdet bättre förutsättningar för spridning och implementering av kunskaper och metoder på ett sådant sätt att det får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Samordnade och verksamhetsnära budskap från den nationella nivån förbättrar förutsättningarna för folkhälsoaktörerna på lokal, regional och nationell nivå att bedriva ett effektivt och evidensbaserat arbete. Som exempel på områden där positiva effekter har uppnåtts kan nämnas arbetet mot hiv/aids och andra sexuellt överförbara infektioner samt genomförandet av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, som bl.a. resulterat i en stor nedgång av alkoholkonsumtionen bland skolungdomar och en ökad användning av föräldrastödsmetoder. Andra exempel är den översyn som genomförts vad gäller samverkansformerna mellan SMI och lokala och regionala laboratorier samt utvärderingen av metoden Ansvarsfull Alko-

holservering, som visar att lokala satsningar inom tillsynsområdet i samarbete mellan tillsynsmyndighet, polis och andra aktörer i lokalsamhället är särskilt verkningsfulla. Under remitteringen av betänkandet Gör det enklare! (SOU 2012:33) har också flera instanser framhållit behovet av en tydlig kontaktyta mellan staten och kommunerna, landstingen och övriga aktörer på regional och lokal nivå. Ett viktigt syfte med förslaget är därför att kommunikationen med ansvariga huvudmän, bl.a. kommuner och landsting, ska kunna utvecklas. Detta innebär ett stärkt fokus på implementering och uppföljning/utvärdering, dvs. att det statliga stödet omfattar ett aktivt arbete med att både sprida och samla in kunskaper om verksamhetsnära och effektiva metoder så att de kan omsättas i ett systematiskt praktiskt arbete.

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

Kunskaper och erfarenheter som tagits fram internationellt kan i stor utsträckning också användas i Sverige. Likaså kan svenska kunskaper och erfarenheter vidareförmedlas inom ramen för samarbeten inom EU och internationellt. Det alltmer utvecklade samarbetet inom framförallt EU har avsevärt underlättat sådant erfarenhetsutbyte. Det utökade samarbetet ställer också höga krav på Regeringskansliet och myndigheterna inom folkhälsoområdet. Det innebär ett engagemang som tar resurser i anspråk men ger också goda möjligheter och stärkt förmåga att tillgodose nationella behov. Förutom expertkompetens inom folkhälsoområdet behöver myndigheterna ha god kompetens att företräda Sverige inom EU och internationellt samt bevaka och tillgodose svenska intressen. Sammanslagningen innebär att förmågan att anpassa sig till dessa nya och starkt ökande omvärldskrav, och därmed också förmågan att bistå Regeringskansliet i detta arbete, stärks.

Närmare om organisationsförändringen

Organisationsförändringen bör genomföras utan förändringar av det ansvar som myndigheterna har i dag för de uppgifter som berörs av förslaget. En viktig utgångspunkt är att skapa förutsättningar för en verksamhet som är flexibel och kan anpassas till de utmaningar och därav kommande prioriteringar, som samhällsutvecklingen ställer krav på. Regeringens styrning av verksamheten bör därmed kunna bli effektivare och mer strategisk. Förändringen innebär inte i sig någon omprioritering mellan folkhälsoområdets olika delar.

Detta innebär att beskrivningen i avsnitt 5 om de nuvarande myndigheternas ansvar och uppgifter också gäller den nya myndigheten. De

Prop. 2012/13:116 särskilda regeringsuppdrag som FHI och SMI i dag ansvarar för bör också tas över av den nya myndigheten från och med den 1 januari 2014.

Flera remissinstanser har tagit upp frågan om ansvarsfördelningen mellan Socialstyrelsen och den nya myndigheten när det gäller de verksamheter som berörs av förslaget, t.ex. inom smittskyddsområdet. *Socialstyrelsen* framhåller exempelvis att man inte ser något behov av att i framtiden förändra nuvarande ansvarsfördelning för smittskyddsfrågor. *SMI* delar däremot promemorians uppfattning att gränsdragningsfrågorna kring smittskyddsarbetet kräver fördjupad analys. *Smittskyddsläkarna* och *SKL* anser att även Socialstyrelsens smittskyddsmyndighet borde föras över till den nya myndigheten. Regeringen bedömer dock att detta är frågor som fordrar ytterligare analys. Arbetet att förebygga smittsamma sjukdomar och därmed närliggande frågor, t.ex. vårdhygien, är verksamheter som huvudsakligen utförs av hälso- och sjukvårdspersonal och som är en integrerad del av hälso- och sjukvården. Dessutom finns det tydliga kopplingar till en rad andra områden, t.ex. patientsäkerhetsarbetet, blodsäkerhet och beredskapen inom hälso- och sjukvården. Arbetet bedrivs dessutom såväl inom ramen för smittskyddslagen och annan speciallagstiftning, t.ex. i fråga om sprututbyte och blod, som med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen och annan grundläggande lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område. Att utan närmare analys göra förändringar i fråga om ansvarsfördelningen mellan myndigheterna i dessa frågor riskerar att leda till att kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården splittras ytterligare. Av dessa anledningar behövs dessa frågor analyseras inom ramen för det fortsatta arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården (se avsnitt 8).

I remisshanteringen har en del instanser även efterlyst förtydliganden av vilken verksamhet som bör föras till den nya myndigheten inom hälsoskyddsområdet. En del myndigheter, främst *SMI* och *FHI*, anser att alla Socialstyrelsens uppgifter i fråga om hälsoskydd bör föras över.

Enligt regeringens bedömning är den verksamhet som för närvarande bedrivs vid Socialstyrelsen i fråga om miljöhälsa och hälsoskydd av skiftande karaktär. Till myndighetens uppgifter hör såväl att bevaka hälsofrågor inom ramen för miljömålssystemet som en rad uppgifter enligt miljöbalken, plan- och bygglagen (2010:900) och andra författningar. Dessa uppgifter bör enligt regeringens bedömning i framtiden bedrivas vid den nya folkhälsomyndigheten. Till dessa uppgifter hör Socialstyrelsens uppgifter inom miljömålssystemet och i fråga om miljöhälsorapportering samt de uppgifter Socialstyrelsen har enligt 3 kap. 11 § miljötillsynsförordningen (2011:13) för att ge kommunernas miljöförvaltningar tillsynsvägledning i frågor om hälsoskydd i bostäder och lokaler m.m. enligt 9 kap miljöbalken, samt smittskydd och övrigt hälsoskydd av hygienisk eller medicinsk karaktär, de uppgifter Socialstyrelsen har enligt plan- och bygglagen och i fråga om biocider. Även de allmänna råd, meddelandeblad, handböcker och andra kunskapsunderlag som Socialstyrelsen utarbetat i sin roll som tillsynsvägledande myndighet inom hälsoskydd bör föras till den nya myndigheten.

Vissa av de uppgifter som Socialstyrelsen i dag har är emellertid mer inriktade på att hantera miljökonsekvenser av den verksamhet som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Ansvaret för att hantera miljöeffekter som uppkommer inom en samhällssektor hanteras normalt sett av den

myndighet som i övrigt har ansvar för frågor inom denna sektor. Ansvaret för normering och annan kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården kommer fortsatt att vila på Socialstyrelsen och därför är det enligt regeringen rimligt att Socialstyrelsen även fortsättningsvis ansvarar för att hantera frågor som rör miljökonsekvenser av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Av den anledningen bör de uppgifter som Socialstyrelsen i dag har för tillsynsvägledning i fråga om tillämpningen av 15 kap. miljöbalken, om frågorna avser hanteringen av vissa typer av avfall, ligga kvar på Socialstyrelsen.

En särskild fråga rör ansvaret för frågor som rör yrkesmässig hygienisk verksamhet. En översyn av detta område, främst förhållandet mellan hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område respektive miljöbalken, pågår för närvarande. Socialstyrelsen har nyligen presenterat en rapport om yrkesmässig hygienisk verksamhet och behandling. Av rapporten framgår vilka som är de vanligaste förekommande behandlingarna i dagsläget och vilka hälsoriskerna är med dessa. Yrkeshygienisk verksamhet finns inom områden som t.ex. massage, akupunktur, tatuering och piercing. Myndigheten har även tagit initiativ till en utredning som syftar till att tydliggöra Socialstyrelsens roll i frågor som rör kirurgiska ingrepp eller andra behandlingar som utförs i kosmetiskt syfte utan medicinsk grund (skönhetsbehandlingar). I avvaktan på att denna översyn avslutas bör de uppgifter som Socialstyrelsen i dag har för yrkesmässig hygienisk verksamhet ligga kvar på myndigheten.

Till den nya myndigheten bör även föras Socialstyrelsens uppgifter inom folk- och miljöhälsorapporteringen. Folkhälsorapporteringen omfattar att ta fram årsrapporter för folkhälsa, vilket Socialstyrelsen sedan 2012 genomför tillsammans med FHI, samt tematiska analysrapporter (tidigare benämnda folkhälsorapporter). Arbetet med hälsoskydd omfattar åtgärder som utförs för att undvika och förebygga att människor får besvär eller blir sjuka av miljön. Båda dessa frågor knyter nära an till det folkhälsoarbete den nya myndigheten föreslås få ansvar för vilket motiverar att de ingår som en integrerad del i detta samlade folkhälsoarbete.

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

Flera remissinstanser har tagit upp frågan om den nya myndighetens tillgång till den information, som myndigheten behöver för att genomföra folkhälsorapporteringen och som Socialstyrelsen i dag ansvarar för, t.ex. uppgifter ur hälsodata- och dödsorsaksregistren. Regeringen instämmer i att detta kräver väl fungerande arbetsformer mellan Socialstyrelsen och den nya myndigheten. Regeringskansliet ser därför över frågan om vad som krävs för att den nya myndigheten ska kunna utföra denna uppgift.

Som framgår av avsnitt 6.1.1 innebär denna organisationsförändring att de uppgifter som FHI och SMI har i dag samt vissa av Socialstyrelsens

Prop. 2012/13:116 uppgifter förs över till den nya myndigheten. Förändringen föranleder därför inte några ändringar med avseende på vilken typ av finansiering som blir aktuell. Detta innebär att den nya myndighetens verksamhet på motsvarande sätt som gäller för verksamheterna i dag främst kommer att finansieras genom anslag och avgiftsintäkter samt eventuella bidrag för särskilda uppdrag. För SMI:s verksamhet gäller vidare i dag att en mindre del finansieras genom avgiftsintäkter. Avgiftsfinansieringen omfattar den uppdragsverksamhet inom speciell diagnostik som bedrivs vid SMI. Denna verksamhet kommer att finansieras på motsvarande sätt i den nya myndigheten.

Ekonomistyrningsverket har framfört att det vore mer kostnadseffektivt att genomföra omorganisationen genom verksamhetsövergång till en befintlig myndighet istället för att en myndighet läggs ner och en ny bildas för samma verksamhet. Regeringens bedömning är dock att organisationsförändringens syfte i detta fall bäst uppnås genom att de berörda uppgifterna förs över till en ny myndighet. Förändringen innebär att FHI:s och SMI:s samtliga uppgifter samt vissa uppgifter från Socialstyrelsen ska ingå i en ny myndighet. För att nå målet om en samordnad och mer effektiv verksamhet med en tydlig identitet såväl internt som gentemot sina avnämare bör uppgifterna sammanföras under likvärdiga förutsättningar.

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

Regeringen avser att ge en särskild utredare i uppdrag att genomföra bildandet av den nya myndigheten och vidta de åtgärder som krävs för att den nya myndigheten ska kunna inleda sin verksamhet den 1 januari 2014.

6.1.2 Lokalisering

Regeringens bedömning: Den nya myndigheten bör bedriva verksamhet både i Östersund och i Stockholmsområdet.
--

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks bl.a. av *Mittuniversitetet*, som ser goda förutsättningar för att fortsätta utveckla det samarbete som universitet i dag har med Statens folkhälsoinstitut. *Jordbruksverket* tillstyrker förslaget att statlig verksamhet fortsatt bedrivs i Östersundsområdet då det stärker landsbygden. Även *Östersunds kommun* samt *Västernorrlands* och *Jämtlands läns landsting* stöder förslaget. Några remissinstanser, bl.a. *Länsstyrelsen i Stockholms län*, *Uppsala universitet*, *Botkyrka kommun*, *Stockholms läns landsting* och *Hallands läns*

landsting, uttrycker tveksamhet inför den dubbla lokaliseringen och befarar att det leder till otydlighet och samordningssvårigheter.

Skälen för regeringens bedömning: En av utgångspunkterna för promemorians förslag om att bilda en ny myndighet för folkhälsofrågor var att verksamheternas lokalisering inte skulle förändras i relation till vad som gäller i dag. Regeringen instämmer i denna bedömning. Detta innebär att den nya myndigheten bör bedriva verksamhet både i Östersund och i Stockholmsområdet. En viktig del i utvecklingsarbetet omfattar att skapa förutsättningar för en bättre samordning och en mer effektiv styrning, vilket innebär att förändringar av vilka uppgifter som genomförs i Östersund respektive i Stockholmsområdet kan komma att bli aktuella. En utgångspunkt i det fortsatta arbetet är att organisationsförändringen inte ska leda till minskad statlig verksamhet i Östersund.

6.1.3 Myndighetens namn

Bedömning: Myndigheten bör få namnet Folkhälsomyndigheten.

Promemorians förslag: Myndigheten får namnet Institutet för folkhälsa.

Remissinstanserna: Av det fåtal remissinstanser som har kommenterat förslaget, t.ex. *landstingen i Skåne* och *Värmlands län*, har de flesta tillstyrkt promemorians förslag. Motiveringen har främst varit att man sett det som positivt att smittskyddsarbetet på så sätt tydligt uppfattas som en del av folkhälsoarbetet. Även *Smittskyddsinstitutet (SMI)* delar den uppfattningen, men föreslår istället namnet Folkhälsomyndigheten, bl.a. för att undvika risken för sammanblandning med ett antal universitetsanknutna institut.

Skälen för regeringens bedömning: Som framgår av regeringens bedömning i avsnitt 6.1.1 kommer företrädesvis de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut (FHI) och SMI har i dag att föras över till den nya myndigheten. Smittskydd ingår i begreppet folkhälsa varför detta område inte särskilt behöver uttryckas i namnet på den nya myndigheten. Eftersom de frågor som myndigheten kommer att ansvara för kännetecknas av att de har särskild betydelse för befolkningens hälsa, är det motiverat att sätta begreppet folkhälsa i fokus. I detta sammanhang är det dock viktigt att framhålla att till följd av folkhälsopolitikens sektorsövergripande karaktär kommer även fortsättningsvis flera andra myndigheter att hantera frågor som rör folkhälsa. Regeringen instämmer vidare i SMI:s bedömning att ”myndighet” är att föredra framför ”institut”, för att undvika sammanblandning med inrättningar som huvudsakligen är verk samma inom forskningsområdet.

Regeringens förslag: I de lagar där Statens folkhälsoinstitut (FHI) respektive Smittskyddsinstitutet (SMI) uttryckligen utpekats med namn ska ändringar göras på sådant sätt att Folkhälsomyndigheten i stället anges. Vidare ska ändringar göras i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen om pliktexemplar av elektroniskt material som en konsekvens av att Folkhälsomyndigheten ska inrättas den 1 januari 2014 och ta över FHI:s uppgifter. Samtliga lagändringar ska träda i kraft den 1 januari 2014.

Riksdagens tidigare ställningstagande angående FHI:s roll efter ombildningen 2001 ska från och med den 1 januari 2014 inte längre gälla.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag vad gäller lagändringarna. Frågan om riksdagens tidigare ställningstagande angående FHI:s roll efter ombildningen 2001 behandlades inte i promemorian.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har i huvudsak inte framfört några särskilda synpunkter på lagförslagen i promemorian.

Skälen för regeringens förslag: Mot bakgrund av regeringens överväganden om att inrätta en ny myndighet följer att vissa lagändringar krävs, med innebörden att FHI och SMI, i de lagar där dessa myndigheter uttryckligen utpekats med namn, ersätts av den nya myndighetens namn. Vidare krävs ändringar i övergångsbestämmelserna till lagen (2012:492) om pliktexemplar av elektroniskt material. Dessa ändringar föreslås träda i kraft den 1 januari 2014 då den nya myndigheten inrättas samt FHI och SMI avvecklas. Några lagändringar med anledning av den planerade överföringen av vissa av Socialstyrelsens uppgifter till den nya myndigheten bedöms inte vara nödvändiga i detta läge.

I samband med att det tidigare Folkhälsoinstitutet ombildades den 1 juli 2001 tog riksdagen ställning till myndighetens nya roll efter ombildningen (prop. 2000/01:99 avsnitt 5.1, bet. 2000/01:SoU16, rskr. 2000/01:233). Institutet skulle ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på området och ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena. Enligt de bedömningar som görs i avsnitt 6.1.1 i denna proposition kommer detta ansvar att tas över av den nya myndigheten den 1 januari 2014. Regeringens bedömning är att det framöver är tillräckligt att myndighetens ansvar fastställs i myndighetens instruktion och att riksdagens tidigare ställningstagande därför inte ska gälla efter det att FHI har avvecklats.

7 Konsekvenser

Den beskrivna organisationsförändringen förväntas resultera i samordningsvinster och förbättrat kompetensutnyttjande och därigenom ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten. Förändringen bedöms även leda

till bättre förutsättningar att ur ett bredare kunskapsbaserat perspektiv angripa folkhälsofrågorna mer samlat och integrerat. Vid förändringen ska 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd beaktas. Vilka konsekvenser förändringen kommer att få för personalen är f.n. svårt att överblicka.

Finansieringen av den nya myndigheten bör anpassas utifrån de förändringar i verksamhet och ansvar som organisationsförändringen innebär. Detta innebär att ett belopp som motsvarar de kostnader som Socialstyrelsen i dag har för de uppgifter som går över till den nya myndigheten bör föras över från Socialstyrelsens förvaltningsanslag till den nya myndighetens förvaltningsanslag. Regeringens bedömning är att kostnaderna för genomförandet av organisationsförändringen kommer att rymmas inom befintliga anslagsramar.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2014 när det gäller de ekonomiska aspekterna avseende inrättandet av den nya folkhälsomyndigheten. Förändringen bedöms på kort sikt varken leda till ekonomiska besparingar eller till ökade kostnader. På längre sikt kan effektiviseringar förväntas uppstå.

8 Ytterligare steg för att utveckla myndighetsstrukturen

Som framgår av Statens vård- och omsorgsutrednings slutbetänkande Gör det enklare! (SOU 2012:33) står vård- och omsorgssystemet inför en rad utmaningar. Enligt utredningen blir skillnader i verksamheternas service och kvalitet allt synligare och samtidigt allt mindre accepterade. Patienter, brukare och närstående ställer allt högre krav på information om och inflytande över sin egen vård och omsorg. Kunskapsutvecklingen inom sektorn blir allt mer internationell och går allt fortare. Ökade 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.

Regeringen anser att myndighetsstrukturen behöver utvecklas för att möta dessa utmaningar. För att vård- och omsorgssystemet ska fungera sammanhållet och effektivt behövs en mer samlad och enhetlig statlig kunskapsstyrning. Kompetenserna som i dag är spridda i många olika myndigheter behöver utnyttjas effektivare. Regeringen har därför under 2012 påbörjat en förändring av myndighetsstrukturen, som i vissa delar sammanfaller med vård- och omsorgsutredningens förslag. Förändringarna genomförs stegvis. I ett första steg bildas den 1 juni 2013 en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg. Denna nya myndighet övertar tillsynsuppgifter som i dag ligger hos Socialstyrelsen. Detta innebär att Socialstyrelsens dubbla roll som både normerande och granskande myndighet upphör.

Vård- och omsorgsutredningen föreslog i sitt betänkande en inspektionsmyndighet som skulle vara ansvarig för all tillsyn inom områdena

Prop. 2012/13:116 socialtjänst, läkemedel, hälso- och sjukvård samt central tillsyn inom alkohol-, tobaks- och narkotikaområdet. Regeringen har dock bedömt det mest angeläget att inrätta en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst varför regeringens förslag avgränsats till dessa delar. Avsikten är emellertid att ytterligare analysera fördelar och konsekvenser av en ökad samordning vad avser tillsyn. Det finns exempelvis skäl att överväga om vissa av tillsynsuppgifterna inom alkohol- och tobaksområdena och de lagstadgade uppgifter enligt narkotikalagstiftningen, som Statens folkhälsoinstitut i dag ansvarar för, lämpligen borde hanteras av någon annan myndighet. Tills vidare kommer dock de nuvarande uppgifterna inom detta område att ligga kvar hos den nya folkhälsomyndigheten.

Det andra steget omfattar bildandet av en infrastrukturmyndighet. Förslaget, som redovisas i departementspromemorian Ny myndighet för infrastrukturfrågor (Ds 2012:21), innebär att Apotekens Service AB ombildas till en myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur den 1 januari 2014. Den nya myndigheten ska verka för sådana funktioner och system som främjar en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsdistribution på den omreglerade apoteksmarknaden. Myndigheten ska vidare ansvara för samhällsnyttig infrastruktur och för informationsdatabaser som ska vara tillgängliga för alla apotek på likvärdiga och icke-diskriminerande villkor på den omreglerade marknaden samt för sammanställning av nationell läkemedelsstatistik. En särskild utredare har fått regeringens uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av den nya myndigheten (dir. 2013:15).

Det tredje steget innebär att en ny myndighet för folkhälsa, Folkhälsomyndigheten, inrättas från och med den 1 januari 2014. Genom den nya myndigheten bedöms goda förutsättningar skapas för en effektiv och samordnad statlig verksamhet som syftar till att utveckla folkhälsoarbetet, främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov. Regeringens styrning av verksamheten bör därmed kunna bli effektivare och mer strategisk.

Mot bakgrund av de utmaningar vård- och omsorgssystemet står inför konstaterar regeringen att det framöver finns flera viktiga frågor som behöver analyseras och bedömas. En fråga är det nationella kunskapsstödet till hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men också till folkhälsoområdet. Det finns bl.a. behov av att tydliggöra ansvaret för kunskapsstyrningens normativa delar. Exempelvis bör övervägas hur regelstyrningen kan förtydligas genom en samlad författningssamling för föreskrifter m.m. utfärdade på myndighetsnivå. I detta sammanhang finns det t.ex. skäl att se över frågor som rör gränsdragningen mellan den nya inspektionen för vård och omsorg, den nya folkhälsomyndigheten och de uppgifter som Socialstyrelsen, Läkemedelsverket m.fl. myndigheter i dag ansvarar för. Exempel på sådana frågor är gränsdragningen mellan de mer operativa och de mer normerande eller vägledande tillsynsuppgifterna inom alkohol-, tobaks- och hälsoskyddsområdena. I propositionen Inspektionen för vård och omsorg (prop. 2012/13:20) konstaterar regeringen att t.ex. uppgifter som rör alkohol-, tobaks- och narkotikalagstiftningen behöver analyseras ytterligare och beredas vidare inom Regeringskansliet. Det kan även finnas behov att ytterligare analysera hur de delar av hälsoskyddet som i denna proposition föreslås bli kvar på

Socialstyrelsen ska hanteras långsiktigt när den översyn av relationen mellan miljöbalken och lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdsområdet som för närvarande pågår är avslutad.

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

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

Som framgår av denna redogörelse har ett viktigt reformarbete påbörjats för att verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem. Ett viktigt syfte med detta arbete är att myndigheternas kommunikation med ansvariga huvudmän, bl.a. kommuner och landsting, ska kunna utvecklas. En effektiv statlig styrning förutsätter att kunskaper och metoder kan spridas och implementeras på ett sådant sätt att det får praktiskt genomslag hos huvudmännen på den lokala nivån. Genom de åtgärder som nu genomförs bedöms förutsättningar skapas för en fortsatt stegvis utveckling av en statlig styrning som på ett effektivt sätt bättre kan möta framtida utmaningar och behov.

9.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

31 a §

I paragrafen görs en ändring som innebär att anmälan enligt bestämmelsen ska göras till den nya Folkhälsomyndigheten och inte till Statens folkhälsoinstitut. I övrigt görs en språklig ändring.

9.2 Förslaget till lag om ändring i tobakslagen (1993:581)

16 §

I paragrafen görs en ändring som innebär att uppgift enligt bestämmelsen ska lämnas till den nya Folkhälsomyndigheten och inte till Statens folkhälsoinstitut. I övrigt görs några språkliga ändringar.

18 b §

I *första stycket* görs en ändring som innebär att uppgift enligt bestämmelsen ska lämnas till den nya Folkhälsomyndigheten och inte till Statens folkhälsoinstitut. I övrigt görs en språklig ändring i samma stycke.

19 §

Ändringen i *första stycket* innebär att den centrala tillsynen över att lagen och anslutande föreskrifter följs enligt punkt 2 utövas av den nya Folkhälsomyndigheten och inte av Statens folkhälsoinstitut.

19 a §

Ändringen i *första stycket* innebär att den omedelbara tillsynen över att lagen och anslutande föreskrifter följs som utövas av kommunen enligt punkt 2 a) gäller de miljöer och lokaler för vilka den nya Folkhälsomyndigheten, inte Statens folkhälsoinstitut, har den centrala tillsynen.

20 §

I *första stycket* görs en ändring som innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Statens folkhälsoinstitut som får meddela förelägganden och förbud enligt bestämmelsen.

I övrigt görs ett par språkliga ändringar i paragrafen.

23 a §

Ändringen i *andra stycket* innebär att kopia av beslut enligt bestämmelsen ska skickas till den nya Folkhälsomyndigheten i stället för till Statens folkhälsoinstitut.

25 §

Ändringen i *andra stycket* innebär att det är beslut av den nya Folkhälsomyndigheten i stället för beslut av Statens folkhälsoinstitut som får överklagas enligt bestämmelsen.

9.3 Förslaget till lag om ändring i epizootilagen (1999:657)

3 a §

Ändringen i *andra stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten i stället för Smittskyddsinstitutet som ska underrättas enligt bestämmelsen vid misstanke om sådan epizootisk sjukdom som kan överföras till människor.

9.4 Förslaget till lag om ändring i zoonoslagen (1999:658)

3 §

I *tredje stycket* görs en ändring som innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten i stället för Smittskyddsinstitutet som ska underrättas enligt bestämmelsen. Vidare görs i samma stycke en redaktionell ändring i form av att Statens livsmedelsverk byts ut mot myndighetens nuvarande namn Livsmedelsverket.

I övrigt görs några språkliga ändringar i paragrafen.

9.5 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

12 kap.**9 §**

I paragrafen görs en ändring som innebär att anmälan enligt bestämmelsen ska göras till den nya Folkhälsomyndigheten och inte till Statens folkhälsoinstitut. I övrigt görs en språklig ändring.

9.6 Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

1 kap.**7 §**

I *andra stycket* görs en ändring som innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Smittskyddsinstitutet som ska fullgöra uppgift enligt bestämmelsen.

I övrigt görs några språkliga ändringar i paragrafen.

5 §

I *första stycket* görs en ändring som innebär att anmälan enligt bestämmelsen ska göras till den nya Folkhälsomyndigheten i stället för till Smittskyddsinstitutet.

I övrigt görs ett par språkliga ändringar i paragrafen.

9.7 Förslaget till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)

2 kap.

1 §

Ändringen i *tredje stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Statens folkhälsoinstitut som får medge undantag enligt bestämmelsen.

I övrigt görs några språkliga ändringar i paragrafen.

9 kap.

1 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Statens folkhälsoinstitut som har tillsyn enligt bestämmelsen.

7 §

Ändringen i *första stycket* innebär att kopia av beslut enligt bestämmelsen ska sändas till den nya Folkhälsomyndigheten i stället för till Statens folkhälsoinstitut.

12 §

Ändringen i *tredje stycket* innebär att anmälan enligt bestämmelsen ska göras till den nya Folkhälsomyndigheten och inte till Statens folkhälsoinstitut.

16 §

Ändringen innebär att Skatteverket ska underrätta den nya Folkhälsomyndigheten enligt bestämmelsen och inte Statens folkhälsoinstitut.

10 kap.

1 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det är beslut av den nya Folkhälsomyndigheten i stället för beslut av Statens folkhälsoinstitut som får överklagas enligt bestämmelsen.

13 kap.

1 §

Ändringen innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Statens folkhälsoinstitut som ska fullgöra uppgift enligt bestämmelsen.

9.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2011:111) Prop. 2012/13:116
om förstörande av vissa hälsofarliga
missbrukssubstanser

13 §

Ändringen innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten i stället för Statens folkhälsoinstitut som ska yttra sig enligt bestämmelsen.

22 §

Ändringen innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten i stället för Statens folkhälsoinstitut som ska fullgöra uppgifter enligt bestämmelsen.

23 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten i stället för Statens folkhälsoinstitut som ska underrätta åklagaren enligt bestämmelsen.

9.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (2012:453)
om register över nationella vaccinations-
program

1 §

Ändringen i *första stycket* är en konsekvens av att Smittskyddsinstitutets verksamhet förs över till den nya Folkhälsomyndigheten.

3 §

Ändringen är en konsekvens av att Smittskyddsinstitutets verksamhet förs över till den nya Folkhälsomyndigheten.

5 §

I paragrafen görs en ändring som innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Smittskyddsinstitutet som är personuppgiftsansvarig enligt bestämmelsen. I övrigt görs ett par språkliga ändringar.

9 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Smittskyddsinstitutet som ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet enligt bestämmelsen.

13 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det är den nya Folkhälsomyndigheten och inte Smittskyddsinstitutet som ska fullgöra uppgift enligt paragrafen.

Punkt 2 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Ändringen är en följd av att det införs en ny punkt 4.

Punkt 3 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Ändringen i *punkt 3 f*, som innebär att Statens folkhälsoinstitut tas bort, har sin grund i att det införs en ny punkt 4 som omfattar institutets elektroniska material.

Punkt 4 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Punkten är ny. Bestämmelsen är en följd av att den nya Folkhälsomyndigheten inrättas den 1 januari 2014 och tar över Statens folkhälsoinstituts verksamhet. Bestämmelsen innebär att Folkhälsomyndigheten är skyldig att fullgöra uppgift enligt lagen avseende elektroniskt material som myndigheten låter göra tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 från och med datumet för myndighetens inrättande och avseende elektroniskt material som Statens folkhälsoinstitut har låtit göra tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013. I och med bestämmelsen utvidgas undantaget från huvudregeln i punkt 2 avseende det material på vilket lagen ska tillämpas från och med den 1 januari 2014 eftersom Folkhälsomyndighetens skyldighet omfattar även sådant material som nu faller under Smittskyddsinstitutets verksamhet och som Folkhälsomyndigheten låter göra tillgängligt på det sätt som anges i punkt 2 från och med tidpunkten för inrättandet.

Författningsförslag i departementspromemorier En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet (Ds 2012:49)

Prop. 2012/13:116
Bilaga 1

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 a §²

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Senaste lydelse 2001:307.

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

Nuvarande lydelse

Förelagen lydelse

16 §

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

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

18 b §

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

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

Regeringen får meddela föreskrifter om uppgiftsskyldighetens omfattning.

19 §²

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

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

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

¹ Lagen omtryckt 2005:369.

² Senaste lydelse 2010:682.

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

1. Arbetsmiljöverket när det gäller lokaler och andra utrymmen för vilka verket har den centrala tillsynen,

2. kommunen när det gäller

a) de miljöer och lokaler för vilka *Statens folkhälsoinstitut* har den centrala tillsynen,

a) de miljöer och lokaler för vilka *Institutet för folkhälsa* har den centrala tillsynen,

b) bestämmelserna om varningstexter m.m. i 9 och 11 §§ på försäljningsställen, och

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

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

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

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

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

20 §

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

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

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

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

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

23 a §⁴

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

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

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

³ Senaste lydelse 2012:264.

⁴ Senaste lydelse 2010:682.

25 §⁵

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

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

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

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

¹ Senaste lydelse 2011:616.

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

Nuvarande lydelse

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

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

Om ett fall av zoonos konstateras, *skall* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, Statens livsmedelsverk, *Smittskyddsinstitutet*, smittskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälso-skyddsområdet samt distriktsveterinären.

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

Föreslagen lydelse

3 §

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

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

Om ett fall av zoonos konstateras, *ska* länsstyrelsen skyndsamt underrätta Statens veterinärmedicinska anstalt, Statens livsmedelsverk, *Institutet för folkhälsa*, smittskyddsläkaren, den eller de kommunala nämnder som utför uppgifter inom miljö- och hälso-skyddsområdet samt distriktsveterinären.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 kap.

9 §

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

7 §

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

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

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

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

2 kap.

5 §¹

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, *skall* utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till *Smittskyddsinstitutet*.

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

Anmälningsskyldigheten enligt första stycket första meningen gäller även

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

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningspliktig sjukdom, *ska* utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i det landsting där den anmälade läkaren har sin yrkesverksamhet och till *Institutet för folkhälsa*.

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

¹ Senaste lydelse 2004:877.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Prop. 2012/13:116
Bilaga 1

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

1 §

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

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

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

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

9 kap.

1 §

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

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

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

7 §

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

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

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

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

12 §

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

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

Beträffande den som bedriver tillverkning, partihandel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till *Statens folkhälsoinstitut*.

Beträffande den som bedriver tillverkning, partiandel eller handel med teknisk sprit enligt denna lag ska motsvarande anmälan som avses i första och andra styckena göras till *Institutet för folkhälsa*.

16 §

Skatteverket ska underrätta *Statens folkhälsoinstitut* om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.

Skatteverket ska underrätta *Institutet för folkhälsa* om verket i sin kontrollverksamhet får anledning att anta att det har begåtts brott mot bestämmelserna i denna lag.

10 kap.

1 §

Statens folkhälsoinstituts eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Institutet för folkhälsas eller en kommuns beslut enligt denna lag eller anslutande föreskrifter får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

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

13 kap.

1 §

Statens folkhälsoinstitut ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.

Institutet för folkhälsa ska med hjälp av automatiserad behandling föra ett centralt register för tillsyn, uppföljning och utvärdering av lagens tillämpning samt framställning av statistik.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §

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

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

22 §

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

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

23 §

Om *Statens folkhälsoinstitut* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag.

Om *Institutet för folkhälsa* eller Läkemedelsverket har yttrat sig enligt 13 §, ska myndigheten skyndsamt underrätta åklagaren om ändrade förhållanden som kan påverka ett beslut enligt denna lag.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

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

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

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

3 §

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

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

5 §

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

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

9 §

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

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

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

13 §

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

Informationen ska innehålla upplysningar om

1. vem som är personuppgiftsansvarig,
2. ändamålen med behandlingen,
3. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
4. de tystnadsplikts- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
5. rätten att ta del av uppgifterna enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204),
6. rätten enligt 12 § till rättelse av oriktiga eller missvisande uppgifter,
7. rätten enligt 12 § till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag,
8. vad som gäller i fråga om sökbegrepp,
9. vad som gäller i fråga om bevarande, samt
10. att registreringen inte är frivillig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

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

Prop. 2012/13:116
Bilaga 1

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

dels att punkterna 2 och 3 ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny punkt, 4, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

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

3. För

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

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

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

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

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

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

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

3. För

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

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

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

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

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

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

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

elektroniskt material som har gjorts tillgängligt av Statens folkhälsoinstitut på det sätt som anges i punkt 2 efter den 31 mars 2013.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2014.

Remissinstanser: Riksdagens ombudsmän, Kammarrätten i Stockholm, Åklagarmyndigheten, Migrationsverket, Datainspektionen, Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Barnombudsmannen, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Myndigheten för vårdanalys, utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg, Ekonomistyrningsverket, Arbetsgivarverket, Statskontoret, Statistiska centralbyrån, Länsstyrelsen i Blekinge län, Länsstyrelsen i Norrbottens län, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Statens servicecenter, Statens skolverk, Kungliga biblioteket, Uppsala universitet, Lunds universitet, Göteborgs universitet, Stockholms universitet, Umeå universitet, Linköpings universitet, Karolinska institutet, Örebro universitet, Mittuniversitetet, Statens jordbruksverk, Statens veterinärmedicinska anstalt, Livsmedelsverket, Sametinget, Naturvårdsverket, Kemikalieinspektionen, Boverket, Tillväxtverket, Diskrimineringsombudsmannen, Ungdomsstyrelsen, Konsumentverket, Arbetsmiljöverket, Arvidsjaurs kommun, Botkyrka kommun, Burlövs kommun, Eslövs kommun, Gotlands kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Halmstads kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Luleå kommun, Lysekils kommun, Malmö kommun, Mölndals kommun, Nynäshamns kommun, Oskarshamns kommun, Sollefteå kommun, Stockholms kommun, Sundsvalls kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Vilhelmina kommun, Vingåkers kommun, Vänersborgs kommun, Västerås kommun, Östersunds kommun, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Hallands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kalmar läns landsting, Kronobergs läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Landsorganisationen i Sverige, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Tjänstemännens centralorganisation, Svensk förening för folkhälsoarbete, Yrkesföreningen Miljö och Hälsa, Svenska Läkaresällskapet, Smittskyddsläkarföreningen, Föreningen för medicinsk mikrobiologi, Svensk förening för vårdhygien, Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, Riksförbundet för sexuell upplysning, Hiv-Sverige, Noaks Ark, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, IOGT/NTO, Sveriges landsråd för alkohol- och narkotikafrågor, Yrkesföreningar mot tobak, Riksidrottsförbundet, Svenskt friluftsliv.

Instanser utöver remisslistan som lämnat synpunkter: Svensk förening för allmänmedicin, Akademikerförbundet SSR, Legitimerade sjuk-

Prop. 2012/13:116 Bilaga 2 gymnasters riksförbund, Naturvetarna Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund, Swedish Chapter of the International Society of Indoor Air Quality and Climate, Svenska Carnegie Institutet, Astma- och Allergiförbundet, Fackförbundet ST, Riksförbundet Hälsöfrämjandet, Alkoholpolitiskt Forum, Handikappförbunden HSO.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 mars 2013

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden, Bildt, Ask, Larsson, Erlandsson, Hägglund, Carlsson, Borg, Adelsohn Liljeroth, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Kristersson, Elmsäter-Svärd, Ullenhag, Hatt, Ek, Löf, Arnholm

Föredragande: statsrådet Hägglund

Regeringen beslutar proposition 2012/13:116 En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EU-regler
---------------------------	---	--

Tobakslagen (1993:581)	16 § 18 b §	
------------------------	----------------	--