

Gör det enklare!

*Slutbetänkande av
Statens vård- och omsorgsutredning*

Stockholm 2012



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2012:33

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

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

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

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

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2012

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

Till statsråden och chefen för Socialdepartementet

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

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

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

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

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

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

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

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

Stockholm i maj 2012

Stefan Carlsson

/Anders Åhlund
Sören Berg
Hanna André
Catarina Molin

Innehåll

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

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

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

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

Bilagor

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

Sammanfattning

Introduktion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uppdraget

Direktivet

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

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

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

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

Vår tolkning av uppdraget

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

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

Vår analys av nuläget

Ökande behov av nationell samordning

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

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

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

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

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

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

Konkreta problemområden

Splittrat kunskapsstöd

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

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

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

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

För svag tillsyn

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

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

Otillräcklig genomslagskraft för riktlinjer

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

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

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

Bristfällig dialog med forsknings- och utbildningssektorn

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

Forskning, utveckling och innovation är också långsiktiga nyckelfrågor.

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

Brist på samordning av IT-struktur och kommunikationskanaler

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

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

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

Behov av vidareutvecklad strategisk styrning

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

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

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

Utredningens förslag

Principiella förslag

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

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

Stöd till sektorns utveckling

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

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

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

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

Säkra kvaliteten i alla verksamheter

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

Samordna och stödja nyckelfunktioner för sektorns informations- och kommunikationsbehov

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

Stärkt strategisk styrning

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

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

Organisatoriska förslag

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

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

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

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

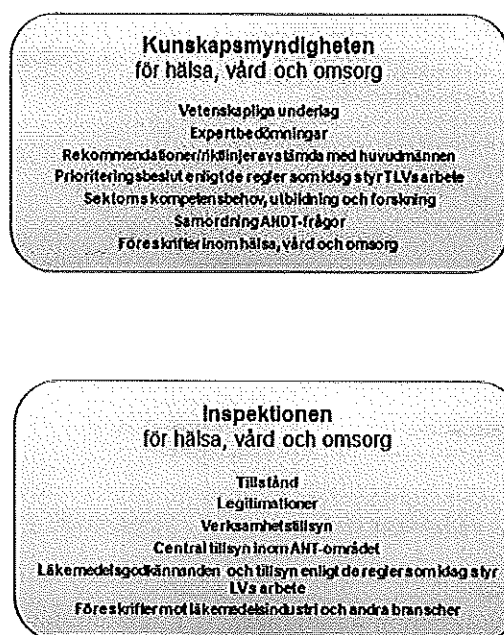
Två av myndigheterna, Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg, kommer att arbeta med vården och omsorgen som främsta målgrupp: professioner, huvudmän, patienter och brukare. Båda kommer att ha viktiga roller i sektorns löpande utvecklingsarbete där kontinuerligt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

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

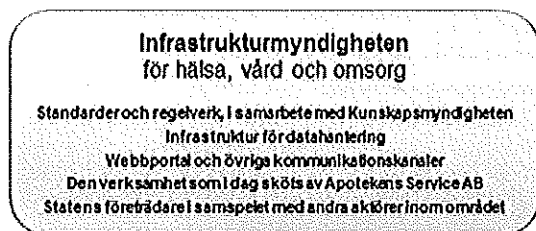
² Hjälpmedelsinstitutet.

³ Apotekens Service AB.

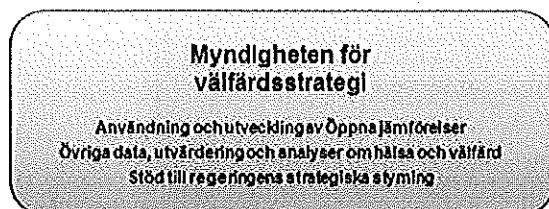
Figur Kunskapsmyndigheten och Inspektionen för hälsa, vård och omsorg



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

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

Myndigheten för välfärdsstrategi stöder statens strategiska överblick och styrning.

Figur **Myndigheten för välfärdsstrategi**

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

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

Nya arbetsätt

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

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

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

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

Konsekvenser för verksamheterna i nuvarande myndigheter

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

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

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

Övervägda alternativ

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

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

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

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

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

Genomförande

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

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

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

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

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

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

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

Konsekvenser och effekter

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

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

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

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

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

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

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

Konsekvenser för myndigheternas medarbetare

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

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

⁵ Utredningens översiktliga bedömning.

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

Konsekvenser för folkhälsoarbetet och funktionshindersfrågorna

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

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

Konsekvenser för vården och omsorgen

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

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