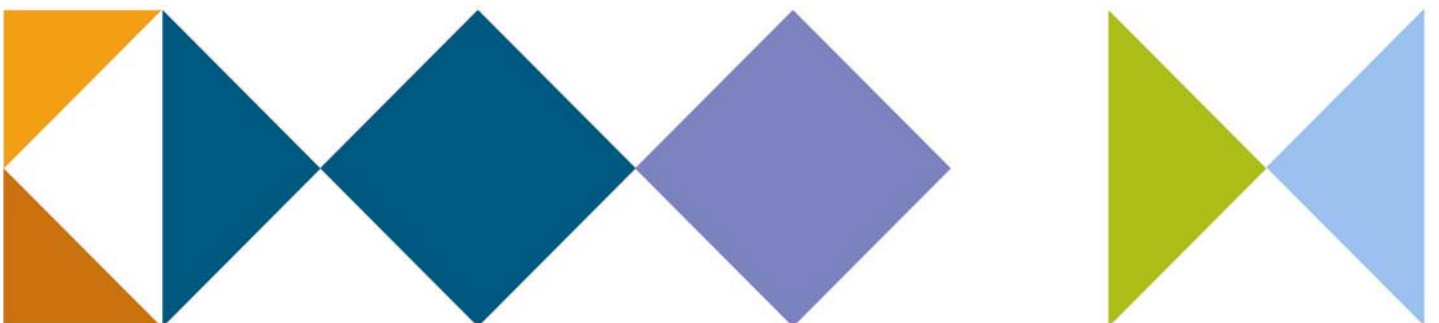




2005:12A

Ett EU-perspektiv på statlig styrning av kommunala verksamheter



Innehåll

Sammanfattande bedömning	7
Statlig styrning av kommuner och landsting	7
EU:s påverkan på den statliga styrningen	7
EU begränsar det nationella regleringsutrymmet	7
EU:s legala krav gör att staten behöver styra mer	8
EU:s förbud gör att staten söker andra sätt att styra	9
Statlig styrning alltmer en EU-fråga	10
Större fokus på regionala och lokala effekter	10
Staten står inför flera vägval	11
1 Statskontorets uppdrag	13
1.1 EU:s påverkan på kommuner och landsting	13
1.2 EU och statlig styrning av kommunal verksamhet	13
1.3 Arbetets uppläggning och genomförande	14
2 Statlig styrning av kommuner och landsting	15
2.1 Statlig styrning som begrepp	15
2.2 Statliga styrinstrument	15
3 Statlig styrning av kommunal tillsyn och kontroll	19
3.1 Inledning	19
3.2 Livsmedelstillsyn	20
3.2.1 Den svenska tillsynsorganisationen	20
3.2.2 EU och livsmedelstillsyn	20
3.2.3 Nya EU-regler om livsmedelstillsyn	22
3.3 Kommunal tillsyn och kontroll på miljöområdet	24
3.3.1 Den svenska tillsyns- och kontrollorganisationen	24
3.3.2 EU på miljöområdet	25
3.4 EU:s påverkan på kommunal tillsyn och kontroll	28
3.4.1 Livsmedelstillsyn	28
3.4.2 Tillsyn och kontroll på miljöområdet	29
3.5 Statlig styrning av kommunal tillsyn och kontroll	32
3.5.1 Reglering	32
3.5.2 Tillsynvägledning	35
3.5.3 Kontroll och sanktioner	36
3.5.4 Organisationsstyrning och samordning	37
3.5.5 Finansiering	38
3.6 EU:s påverkan på statlig styrning	38

4	Statlig styrning över hälso- och sjukvården och socialområdet	41
4.1	Inledning	41
4.2	Hälso- och sjukvården och EU	41
4.2.1	Den svenska hälso- och sjukvården	41
4.2.2	Vårdfrågor inom EU	42
4.2.3	Ökad rörlighet för personal och patienter	44
4.2.4	Ökad rörlighet för varor	52
4.2.5	Ökad samordning mellan EU:s medlemsländer	56
4.3	Socialt bistånd och EU	58
4.3.1	Kommunernas socialtjänst	58
4.3.2	Ökad rörlighet för personer	59
4.3.3	Ökad rörlighet för varor	60
4.3.4	Samarbete och handlingsplaner i sociala frågor	61
4.4	EU:s påverkan på statlig styrning	63

Sammanfattande bedömning

Statlig styrning av kommuner och landsting

I denna rapport redovisas en bedömning av hur EU-samarbetet påverkar statens behov och möjligheter att reglera och på annat sätt styra kommunala verksamheter. Till grund för bedömningen ligger analyser av områden där kommuner ansvarar för operativ tillsyn och kontroll samt områden där kommuner svarar för att tillhandahålla välfärdstjänster. De områden som analyseras närmare är kommunal tillsyn och kontroll inom livsmedels- och miljöområdena, den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner respektive landsting samt vissa kommunala sociala verksamheter (socialtjänst och missbrukarvård).

Den statliga styrningen av kommuner och landsting utgår från regeringsformens bestämmelser om kommunal självstyrelse. Vid styrning av kommunala verksamheter har staten flera styrinstrument till sitt förfogande. Staten kan i lagstiftning ålägga kommuner att bedriva en viss verksamhet och reglera verksamhetens innehåll och former. Staten kan också på olika sätt kontrollera att kommunala verksamheter bedrivs i enlighet med gällande regler. Ett ytterligare styrinstrument är att staten vägleder och ger stöd åt kommuner och landsting. Staten kan också styra kommunala verksamheter genom olika typer av finansiella bidrag. Under senare år har man från statlig sida även börjat använda handlingsplaner och överenskommelser för att påverka frågor som den kommunala nivån ansvarar för.

Den faktiska användningen av enskilda statliga styrinstrument och kombinationen av olika instrument varierar mellan olika områden. Det betyder att statliga styrinstrument inte är helt avgränsade inbördes sett, utan att de nära ansluter till varandra.

EU:s påverkan på den statliga styrningen

EU begränsar det nationella regleringsutrymmet

Den statliga styrningen av kommuner och landsting påverkas av EU-samarbetet på flera sätt. En framträdande effekt är att EU:s lagstiftning begränsar statens utrymme att på egen hand reglera kommunala verksamheter. Av kapitel 3 framgår att EU:s livsmedels- och miljölagstiftning till stor del består av gemensamma bestämmelser som medlemsstaterna måste följa och ofta införliva i sin egen rättsordning. Medlemsstaterna får inte ha kvar eller införa nya nationella regler som strider mot de legala skyldigheter som EU har antagit. På områden där kommuner utövar tillsyn och kontroll utgörs EU:s bestämmelser vanligtvis av uppsatta gränsvärden och krav på prov-

tagningar och rapporteringar. Ett exempel på sådan lagstiftning är EU:s direktiv om omgivningsbuller som fastställer bl.a. gemensamma bullermått, kartläggningsmetoder samt tidplan för genomförande.

EU:s påverkan på hälso- och sjukvården är inte lika omfattande som på kommunala tillsyns- och kontrollområden men den har ökat allt mer under senare år. I kapitel 4 redovisas flera exempel på hur den svenska hälso- och sjukvården berörs av EU-lagstiftning som är inriktad på att undanröja hinder för fri rörlighet för varor och personer. EG-domstolen spelar också en viktig roll med att precisera i vilka avseenden som nationell lagstiftning och administrativa lösningar inte får strida mot EU:s inre marknadslagstiftning. Det betyder att det svenska regelverket inte får strida mot EU:s regler om t.ex. patienters möjligheter till gränsöverskridande vård och ömsesidigt erkännande av examina för vårdpersonal.

EU-lagstiftningen begränsar inte bara det statliga regleringsutrymmet utan påverkar även statens övriga styrinstrument. Dessa effekter på den statliga styrningen utvecklas närmare i följande avsnitt.

EU:s legala krav gör att staten behöver styra mer

På livsmedels- och miljöområdena är det kommunerna som genom sin tillsyn och kontroll ansvarar för att tillämpa EU:s lagstiftning på den svenska lokala nivån. Det är dock regeringen som ansvarar för att Sverige uppfyller sina legala förpliktelser gentemot EU. Sverige är, liksom andra medlemsländer, dessutom föremål för kommissionens övervakning av att EU-lagstiftningen införs och tillämpas på ett korrekt sätt. EU-samarbetets krav understryker därför statens behov av en nationellt samordnad och likvärdig kommunal tillsyn.

I praktiken har EU:s krav också lett till en ökad statlig styrning av den kommunala tillsynen och kontrollen. Genom EU-medlemskapet har den statliga tillsynsvägledningen vuxit i betydelse för att uppnå en samordnad och likvärdig kommunal tillsyn. Livsmedelsverket har inrättat en särskild enhet för stöd till kommuner och tillhandahåller löpande olika EU-inriktade informations- och utbildningsinsatser för kommuner. På miljöområdet har Naturvårdsverket det övergripande vägledningsansvaret och ett särskilt tillsyns- och föreskriftsråd har bl.a. till uppgift att informera om EU:s miljöregler och deras genomförande.

EU:s lagstiftning har skapat flera problem för kommunernas tillsyn och kontroll, bl.a. som en följd av en svåröverskådlig och detaljerad lagstiftning samt omfattande rapporteringskrav. Det har bidragit till att många kommuner har svårt att upprätthålla en operativ tillsyn och kontroll som motsvarar EU:s krav. Regeringen vill därför förstärka den statliga styrningen av den kommunala livsmedelstillsynen på flera punkter. Regeringen pekar bl.a. på

att kommunernas uppgiftslämnande är viktigt för att EU:s rapporteringskrav ska kunna tillgodoses. Det bör därför ett införas bemyndigande i livsmedelslagen som gör det möjligt att ålägga kommuner att lämna den information som centrala och regionala tillsynsmyndigheter kan behöva.

Det bör dessutom tilläggas att EU-lagstiftningens begränsning av det nationella regleringsutrymmet inte nödvändigtvis betyder att antalet statliga regleringar minskar. På både livsmedelsområdet och miljöområdet består EU:s lagstiftning till stor del av direktiv som måste införlivas i svensk rättsordning. Detta sker ofta genom Livsmedelsverkets och Naturvårdsverkets föreskrifter. Från kommunalt håll har det framförts kritik mot att bl.a. statliga myndigheter inte sällan överreglerar sina EU-relaterade föreskrifter. En bedömning av huruvida EU-relaterade myndighetsföreskrifter är mer långtgående än vad bakomliggande EU-regler föreskriver skulle kräva en omfattande genomgång av enskilda bestämmelser. Vi vill dock peka på två möjliga förklaringar till varför överreglering kan förekomma. Det kan bero på att statliga myndigheter använder sin föreskriftsrätt som en åtgärd för att säkerställa att Sverige uppfyller sina legala skyldigheter gentemot EU. I de fall EU använder minimidirektiv, kan överreglering också förklaras av att svenska myndigheter använder sig av medlemsstaternas möjlighet att upprätthålla en högre nationell skyddsnivå än vad som anges i EU:s lagstiftning.

EU:s förbud gör att staten söker andra sätt att styra

Ovan konstaterades att EU:s lagstiftning om fri rörlighet för varor, tjänster och personer innebär alltför begränsningar av statens möjligheter att reglera den svenska hälso- och sjukvården. EU-lagstiftningens förbud mot vissa nationella åtgärder gör att staten har börjat söka efter andra sätt att styra.

Det beror delvis på att rättsläget inom EU och dess effekter på den nationella lagstiftningen är oklart i vissa avseenden. EG-domstolen har i en rad domslut visserligen uttolkat den inre marknadens principer i hälso- och sjukvårdsfrågor, bl.a. i fråga om patienters möjligheter att efterfråga och få vård i andra länder. Det finns ändå frågetecken om hur EU:s kompetens förhåller sig till medlemsstaternas ansvar att organisera och ge hälso- och sjukvård. Utifrån de krav som EU:s lagstiftning ställer finns det ur ett nationellt perspektiv också behov av att minimera icke-önskvärda effekter. Ett exempel på hur staten försöker hantera denna situation är att det för närvarande pågår arbete inom Socialdepartementet med att överväga om det behövs ändrade regler för hur svenskar kan få ersättning för planerad hälso- och sjukvård på sjukhus i andra EU-länder. Även på det sociala området finns det oklarheter om hur långt EU:s inre marknadsprinciper sträcker sig och vilka negativa effekter som kan uppstå. Regeringen har därför tillsatt en utredare med uppdrag att undersöka möjligheterna att begränsa rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen för medborgare från andra länder som kommer till Sverige för att söka arbete.

Staten har även på andra sätt anpassat sin styrning av hälso- och sjukvården till följd av de nya förutsättningar som EU:s lagstiftning medför. Exempelvis har EU:s regler om ömsesidigt erkännande av examina för vårdpersonal ökat möjligheten till rörlighet för vårdpersonal inom EU. Från statlig sida har man därför vidtagit olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder för att rekrytera läkare och annan vårdpersonal från andra EU-länder och blivande EU-länder. EU:s system för godkännande av läkemedel kan också ses som en av flera orsaker till att staten ändrat regelverket för subventionering av läkemedel.

Statlig styrning alltmer en EU-fråga

EU-samarbetets effekter på den statliga styrningen av den kommunala tillsynen och av hälso- och sjukvården utgörs till stor del av nationella anpassningar till överordnade legala krav och förändrade verksamhetsförutsättningar. Men statlig styrning av kommunal verksamhet handlar inte längre om endast nationellt inriktade åtgärder. Under senare år har EU börjat reglera allt större delar av den nationella, regionala och lokala tillämpningen av EU-lagstiftningen. Ett exempel på detta är EU:s vattendirektiv på miljöområdet. Ett annat exempel är EU:s förordning för livsmedelskontroll som fastställer krav på kontroller, organisation, finansiering samt samarbete mellan medlemsländerna. Det betyder att allt fler instrument som används i den statliga styrningen av kommunal tillsyn därmed blir föremål för EU:s regleringar. Det bör också tilläggas att Sverige var pådrivande i EU:s arbete med att utforma och anta nämnda förordning.

Även i fråga om EU:s indirekta effekter på den svenska hälso- och sjukvården har man från statlig sida pekat på att enbart nationella anpassningsåtgärder inte är tillräckliga. En arbetsgrupp inom Socialdepartementet påtalade år 2003 att det behövs ett ökat gränsöverskridande operativt hälso- och sjukvårdssamarbete och ett förstärkt erfarenhetsutbyte mellan EU:s medlemsländer inom ramen för en öppen samordningsmetod. Därefter har medlemsländerna utvecklat sitt samarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor i en högnivågrupp om bl.a. patienternas rättigheter och säkerhet, professionernas rörlighet, utvärdering av behandlingar samt e-hälsovård. Dessutom har EU:s kommitté för social trygghet påbörjat ett arbete med vissa hälso- och sjukvårdsfrågor inom ramen för den öppna samordningsmetoden i Lissabonprocessen.

Större fokus på regionala och lokala effekter

Statens utformning och styrning av kommunal tillsyn och kontroll samt i viss mån hälso- och sjukvård har således fått en tilltagande EU-dimension. Detta understyrker behovet av att Sverige, när EU föreslår nya åtgärder, så tidigt som möjligt tar fram ståndpunkter där konsekvenserna för kommuner och landsting är beaktade. På områden där kommuner ansvarar för kontroll

och tillsyn bidrar en sådan bedömning till att EU-regleringar kan efterlevas på ett korrekt sätt och till en lämplig avvägning mellan krav på likvärdighet och flexibel anpassning till lokala förhållanden. En bedömning av regionala och lokala aspekter av EU:s inre marknadsåtgärder minskar också risken för oförutsedda och icke-önskvärda effekter på den svenska hälso- och sjukvården. Även i den ovan nämnda högnivågruppens arbete har det uppmärksamats att EU på ett mer systematiskt sätt måste bedöma eventuella hälso- och sjukvårdseffekter av EU-åtgärder som inte direkt tar sikte på hälso- och sjukvårdsfrågor.

Det finns även ett principiellt behov av att Sverige agerar med god framförhållning i EU:s beslutsprocess när det gäller frågor som rör kommuner och landsting. EU-samarbetet påverkar inte direkt statens möjligheter att ålägga kommuner förvaltningsuppgifter eller andra verksamheter. Däremot så påverkar EU:s lagstiftning och samarbetsmetoder innehållet i och omfattningen på allt fler kommunala verksamheter. Sammantaget gör detta att den svenska kommunala självstyrelsen har kommit att definieras både av statliga åtgärder och av EU:s åtgärder. I det nya konstitutionella fördraget för EU anges vikten av att respektera varje medlemslands konstitutionella grundstruktur, inklusive det regionala och lokala självstyret och vikten av att samråda med dessa nivåer. Även om fördraget inte har trätt i kraft, visar det på en ökad medvetenhet om den regionala och lokala nivåns betydelse i EU-samarbetet.

Staten står inför flera vägval

För att kunna hantera EU:s effekter på bästa sätt behöver staten ha en helhetssyn på styrningen av kommuner och landsting. Det innebär också att staten behöver göra olika vägval på både nationell och europeisk nivå. Nedan belyser vi några av dem.

På miljö- och livsmedelsområdena ställer EU:s lagstiftning långtgående krav i fråga om kontroll och tillsyn som många kommuner finner betungande och har svårt att leva upp till. Detta väcker frågan om det finns tillräckligt stora principiella fördelar (såsom lokalkännedom och medborgarnärhet) och reella förutsättningar (såsom kompetens och personal) för att kommunerna ska fortsätta att ansvara för den lokala tillsynen och kontrollen. Det finns sannolikt inte ett entydigt svar som gäller för landets samtliga kommuner. Det bör därför övervägas om det behövs en mer ändamålsenlig uppgiftsfördelning mellan staten och den kommunala nivån. Vi vill peka på att en ökad asymmetrisk uppgiftsfördelning mellan staten och kommunerna skulle kunna vara ett sätt att uppnå bättre likvärdighet i den lokala tillsynen och kontrollen. En asymmetrisk uppgiftsfördelning möjliggör att kommuner som klarar av att tillgodose europeiska och nationella krav behåller sin kontroll- och tillsynsverksamhet, medan staten tar över dessa uppgifter från de kommuner som inte bedöms kunna uppfylla kraven.

På livsmedelsområdet har regeringen redan föreslagit att om en kommun under längre tid grovt missköter sin tillsyn över viss anläggning ska ansvaret, efter regeringens beslut, överföras till länsstyrelsen och Livsmedelsverket. Även om detta ger en formell möjlighet till asymmetrisk uppgiftsfördelning, så måste den också utnyttjas i praktiken när så krävs för att en bättre likvärdighet i lokal tillsyn och kontroll ska kunna uppnås.

Staten behöver också ta ställning till hur EU-samarbetets allt större effekter på den nationella hälso- och sjukvården bör hanteras. Det har redan påbörjats ett samarbete mellan medlemsstaterna i hälso- och sjukvårdsfrågor som i vissa delar påminner om den öppna samordningsmetoden. Även om detta samarbete kan utvecklas ytterligare så är det inte säkert att det är tillräckligt för att kunna hantera de utmaningar som de nationella hälso- och sjukvårdssystemen står inför. Ett alternativ är att verka för att EU antar en mer ”välfärdsanpassad” inre marknadslagstiftning som tar sikte på att begränsa oavsedda och icke-önskvärda effekter på nationell nivå. En sådan sekundärlagstiftning skulle tillföra nya grunder för EG-domstolens uttolkningar och bidra till att ministerrådet får ett större politiskt inflytande på EU:s rättsutveckling i hälso- och sjukvårdsfrågor. Dessutom kan ett utvecklat EU-samarbete i hälso- och sjukvårdsfrågor i en öppen samordningsmetod på sikt förändra den statliga styrningen av kommuner och landsting. Öppna samordningsmetoden förutsätter att mjuk normgivning, i form av bl.a. indikatorer, handlingsplaner och rekommendationer, används för att påverka nationella och regionala verksamheter. Det finns därför skäl att överväga hur en ökad användning av sådana styrinstrument förhåller sig till vissa konstitutionella principer, särskilt när det gäller regeringsformens bestämmelse om att kommunernas befogenheter och åligganden måste meddelas i lag.

1 Statskontorets uppdrag

1.1 EU:s påverkan på kommuner och landsting

Regeringen beslutade den 14 oktober 2004 att ge Statskontoret i uppdrag att genomföra en bred kartläggning och ta fram en samlad helhetsbild av hur svenska kommuner och landsting påverkas, direkt och indirekt, av EU-samarbetet. Uppdraget ska genomföras i två etapper. Efter den inledande kartläggningen ska Statskontoret, efter samråd med Regeringskansliet (Finansdepartementet), genomföra fördjupade analyser inom vissa områden eller i särskilda frågor.

Statskontoret har genomfört en bred kartläggning som redovisas i rapporten *EU:s påverkan på kommuner och landsting* (2005:12). Den samlade bilden visar att EU-samarbetet i dag omfattar stora delar av kommunernas och landstingens verksamheter. EU påverkar främst den svenska kommunala nivån genom lagstiftning som förbjuder nationella lagar och administrativa insatser som strider mot den inre marknadens principer samt lagstiftning som fastställer legala skyldigheter för medlemsstaterna. Kommuner och landsting påverkas också av det arbete som bedrivs inom ramen för EU:s stödprogram och öppna samordningsmetod.

De samlade effekterna av EU-samarbetet förändrar därmed förutsättningarna för den kommunala nivåns huvuduppgifter, bl.a. i fråga om tillsyn och kontroll samt om produktion av välfärdstjänster. Genom sina tillsynsskyldigheter på olika områden är det kommunerna som svarar för att EU:s lagstiftning efterlevs på ett korrekt och effektivt sätt på den svenska lokala nivån. Kommunernas EU-relaterade tillsyns- och kontrollarbete har därmed kommit att utgöra en sista länk i EU:s förvaltningskedja. Inom bl.a. hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden har kommunerna och landstingen välfärdproducerande uppgifter. Dessa uppgifter är i huvudsak nationella frågor och omfattas inte av EU:s kompetens. EU påverkar ändå de kommunala välfärdstjänsterna genom sin inre marknadslagstiftning som syftar till att underlätta fri rörlighet för personer, tjänster, varor och kapital.

1.2 EU och statlig styrning av kommunal verksamhet

I den andra etappen av uppdraget ska Statskontoret genomföra en fördjupad analys av hur EU-samarbetet påverkar relationen mellan staten och den kommunala nivån. I analysen ingår att bedöma hur EU-samarbetet påverkar den svenska statens möjligheter och behov av att reglera och på annat sätt styra kommunala verksamheter. För att belysa detta ska Statskontoret

genomföra fördjupad analys av områden där kommunerna ansvarar för tillsynen och områden där kommuner och landsting svarar för att tillhandahålla olika välfärdstjänster.

1.3 Arbetets uppläggning och genomförande

I föreliggande rapport redovisas den andra etappen av Statskontorets uppdrag. Rapporten innehåller analyser av hur EU-samarbetet påverkar den statliga styrningen av kommunal tillsyn och kontroll på livsmedels- och miljöområdena samt av hälso- och sjukvården och vissa sociala verksamheter.

EU-samarbetet är omfattande på livsmedels- och miljöområdet. På hälso- och sjukvårdsområdet saknar EU kompetens men området påverkas ändå av den inre marknaden. Det betyder att analysen av livsmedels- och miljöområdet har ett övergripande perspektiv på generella följder medan analysen av hälso- och sjukvården mer fokuserar på effekter av enskilda EU-åtgärder. Rapporten bygger i huvudsak på skriftligt material och på underlag som inhämtats genom intervjuer av statliga respektive kommunala företrädare.

Rapporten har utarbetats av avdelningsdirektör Lila Ericsson, byrådirektör Henrik Frykman och avdelningsdirektör Clas Heinegård (uppdragsansvarig).

Rapporten är disponerad på följande sätt:

- Kapitel 2 går igenom det statliga styrningsbegreppet och ett antal styrinstrument som staten förfogar över.
- I kapitel 3 redovisas hur EU påverkar den statliga styrningen över kommunal tillsyn och kontroll på miljö- och livsmedelsområdena.
- I kapitel 4 hur den statliga styrningen av hälso- och sjukvården samt av socialtjänsten påverkas av EU.

2 Statlig styrning av kommuner och landsting

2.1 Statlig styrning som begrepp

Styrning är ett mångtydigt och komplext begrepp. Begreppets komplexitet medför att det finns många olika sätt att beskriva statlig styrning på. Det är inte ovanligt med framställningar som utgår ifrån styrningens fokus och syfte, till exempel att styra en process eller en verksamhets innehåll.

I denna rapport utgår vi från styrning som ett relationsbegrepp som omfattar ett styrande subjekt – i det här fallet staten, som styr ett antal objekt - i det här fallet kommuner och landsting. Rapporten fokuserar i första hand på de insatser och åtgärder staten har tillgång till för att styra kommuner och landsting. Nedan redovisas en rad sådana statliga styrinstrument. Redogörelsen gör dock inte anspråk på att vara heltäckande, utan tar upp de styrinstrument som är vanligt förekommande i diskussioner om statlig styrning. Antalet instrument är alltså i sig inte intressant, utan är bara en följd av hur man väljer att sortera de insatser staten förfogar över. Det ska också poängteras att de olika styrinstrumenten har mer eller mindre relevans som faktiskt använda styrmedel, beroende på vilket område i den kommunala verksamheten som avses.

2.2 Statliga styrinstrument

Reglering

Regeringsformen slår fast de grundläggande principerna för det kommunala självstyret, bland annat beskattningsrätten. Kommuners och landstings organisation preciseras sedan i kommunallagen som i sin tur kompletteras av fler än 200 speciallagar som ålägger den kommunala nivån en rad skyldigheter på olika områden. Ett exempel på en sådan speciallag är hälso- och sjukvårdslagen som reglerar landstingens och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården. Till speciallagarna hör också de förordningar som regeringen antar på de områden där riksdagen delegerat sin normgivningsmakt.

Riksdagen kan också medge att regeringen i sin tur överlåter beslutanderätt till förvaltningsmyndighet eller kommun. Det kallas då subdelegation. De normer som myndigheter utfärdar efter sådan delegering benämns myndighetsföreskrifter. Myndigheter kan också – utan bemyndiganden – utfärda så kallade allmänna råd.

Kontroll

Staten har möjlighet att bedriva en sorts kontroll (tillsyn) över verksamheten i kommuner och landsting. Ansvaret för att utföra dessa kontroller åligger olika statliga myndigheter och framför allt länsstyrelserna. Endast i sällsynta fall kan de statliga myndigheterna tillgripa sanktioner om de finner att kommuner och landsting missköter sina verksamheter.

Staten har även möjlighet att korrigera kommuner och landsting genom så kallad underställningsskyldighet, vilket innebär att vissa kommunala beslut ska underställas länsstyrelsen för godkännande. Det är också, genom kommunalbesvär och förvaltningsbesvär, möjligt att överklaga lagligheten och/eller lämpligheten i vissa kommunala beslut till staten.

Finansiering

Staten beslutar om statsbidrag till kommunerna. Denna finansiering utgör nästan en femtedel av kommunernas inkomster och en tiondel av landstingens. Större delen av bidragen ges i form av generella bidrag, alltså som klumpsummor som kommunerna disponerar fritt över. Statliga bidrag kan också vara öronmärkta för vissa ändamål och förknippade med vissa villkor. Till exempel är den s.k. Dagmaröverenskommelsen en statligt finansierad överenskommelse mellan staten och landstingen om särskilda utvecklingsprojekt för att utveckla hälso- och sjukvården.

Organisation (samarbete och samordning)

Det finns lagstiftning som ålägger kommuner att samarbeta med varandra, med länsstyrelser och med centrala myndigheter. Ett exempel är miljöbalkens 26 kap, 6 § där det sägs att tillsynsmyndigheterna ska samarbeta med varandra. De ska också samarbeta med sådana statliga och kommunala organ som ska utöva tillsyn i särskilda hänseenden eller som på annat sätt fullgör uppgifter av betydelse för tillsynsverksamheten. Miljöbalken ger också exempel på en annan typ av organisationsstyrning. Enligt balkens 26 kap, 7 § får en kommun träffa avtal med en annan kommun om att den senare ska kunna överta tillsynsuppgifter.

En ganska ny form av statlig organisationsstyrning är att regeringen utnämner särskilda nationella samordnare för olika frågor och verksamheter. Exempelvis ska den nationella narkotikapolitiska samordnaren genomföra och följa upp en narkotikapolitisk handlingsplan genom att utveckla samarbetet mellan statliga myndigheter, kommuner, landsting.

Vägledning

Staten tillhandahåller även vägledning och stödjande insatser i form av bland annat olika informationsinsatser, tillhandahållande av material, rådgivning samt utbildningsinsatser. En annan viktig del av vägledningen är uppföljning och utvärdering. Genom att samla in data och informationsunderlag kan verksamheten och dess resultat granskas och värderas för att

nå en djupare förståelse och få vägledning för fortsatt handlande. För kommuner och landsting yttrar sig uppföljningar ofta i krav på olika typer av rapportering.

Mjuk normgivning

Under de tio senaste åren har staten även börjat använda olika typer av nationella handlingsplaner för frågor som kommuner och landsting helt eller delvis ansvarar för. Riksdagen har beslutat om nationella handlingsplaner för bl.a. hälso- och sjukvården, narkotikapolitiken och äldreomsorgen. Även om handlingsplanerna skiljer sig i fråga om genomförande och finansiering så har de det gemensamt att de innehåller nationella mål som ska nås under en fastslagen tidsperiod med hjälp av överenskommelser eller nationell samordnare samt riktade statsbidrag. Enstaka handlingsplaner kan hänföras till EU:s samarbete inom den öppna samordningsmetoden.

3 Statlig styrning av kommunal tillsyn och kontroll

3.1 Inledning

Kommunerna utövar tillsyn på en rad områden, bland annat djurskydd, folkhälsa, livsmedel, miljöskydd och räddningstjänst. I den kartläggning av EU:s påverkan på kommuner och landsting som föregått den här rapporten, har EU-samarbetets påverkan på kommunal tillsyn redan belysts till stora delar. Den här studien vill försöka utveckla bilden, men framför allt diskutera relationen mellan den påverkan som EU-samarbetet innebär och statens styrning av den kommunala tillsynen. En avgränsning har gjorts till miljö- och livsmedelsområdet, två områden där EU:s påverkan på de kommunala tillsynsuppgifterna kan antas vara förhållandevis stor. Tillsynsutredningen har dessutom uppskattat att den kommunala tillsynens relativa betydelse på dessa områden är ”mycket stor”¹.

Kommunal tillsyn och kontroll ur ett EU-perspektiv

Traditionellt har genomförandet av EG-rätten – i enlighet med subsidiaritetsprincipen – i stor utsträckning lämnats åt medlemsländerna själva att besluta om. EU har dock i allt ökad utsträckning kommit att intressera sig för och ställa krav på formerna för det nationella genomförandet. Fokus riktas då framför allt mot den nationella kontrollen av att EG-rätten genomförs. En stor del av EU:s bestämmelser gällande kontroll sammanfaller med det som vi i Sverige kallar tillsyn – ett begrepp som saknar någon bestämd motsvarighet på EU-nivå. Inom livsmedelsområdet är det till exempel tillsynsansvarig som svarar för all den kontroll, provtagningar och mätningar som EU föreskriver för att gällande EG-rätt ska övervakas.

På miljöområdet är situationen emellertid annorlunda. Här faller en del av den kontroll som EU föreskriver utanför det som miljöbalken definierar som tillsyn. Mycket av det mätnings-, rapporterings och övervakningsarbete som kommunerna ansvarar för – och som faller inom tillsynsansvaret på livsmedelssidan – är i stället att betrakta som ”kontroll” i miljöbalken. Det är emellertid inte bara en terminologisk skillnad, utan har också betydelse för vem som ansvarar för uppgiften. För miljötillsynen svarar kommunala nämnder, i regel en miljö- och hälsoskyddsnämnd – medan det är kommunen som helhet som ansvarar för den övriga kontrollerande verksamheten.

Skillnaden mellan kontroll och tillsyn på miljöområdet är dock en distinktion som till och med kommunala företrädare har svårt att hantera, enligt tjänstemän på Naturvårdsverket. Uppgifterna har en nära relation och faller båda inom det kommunala ansvarsområdet. För EU som normgivare saknar

¹ SOU 2004:100, s. 125.

den svenska distinktionen också i många fall betydelse. Det centrala ur ett EU-perspektiv är i stället kontrollen av att EG-rätten genomförs. Lagstiftade provtagningar, rapporteringsskyldighet och övervakningsbestämmelser är naturligtvis också en del av EG-rätten, men de existerar – precis som tillsynen – därför att de fyller ett kontrollerande syfte gentemot de mål EU har på miljöområdet.

Den på många sätt nära relationen mellan tillsyn och kontroll gör att den här studien avser att vidga fokus till att omfatta båda delarna. På Livsmedelsområdet kommer det här inte att göra någon skillnad, eftersom båda uppgifterna ryms inom tillsynen. På miljöområdet kommer diskussionen emellertid att handla både om kommunernas tillsyns- och kontrollansvar.

Kapitlet inleds med en genomgång av EU:s påverkan på tillsyn och kontroll inom livsmedels- och miljöområdet, följt av en sammanfattning av några av de problem som kommuner upplever att denna påverkan medför. Kapitlet avslutas med en diskussion kring vilka effekter detta får för statlig styrning av tillsyn och kontroll.

3.2 Livsmedelstillsyn

3.2.1 Den svenska tillsynsorganisationen

Regler om tillsyn och kontroll av livsmedel finns i Livsmedelslagen (1971:511) och livsmedelsförordningen (SFS 1971:807). Ansvaret för livsmedelstillsynen delas mellan Livsmedelsverket, länsstyrelserna och kommunerna. Livsmedelsverket har tillsyn över cirka 500 anläggningar samt leder och samordnar den kommunala tillsynen tillsammans med länsstyrelserna. Kommunernas miljö- och hälsoskydds nämnder eller motsvarande har tillsyn över övriga cirka 52 000 anläggningar. Länsstyrelserna har inte några operativa tillsynsuppgifter, utan har en rådgivande och uppföljande roll gentemot kommunerna.

3.2.2 EU och livsmedelstillsyn

EU och livsmedelstillsynen i korthet:

EU ställer krav på fungerande nationell tillsyn. EU:s regelverk fastställer i första hand *vad* som ska kontrolleras och *hur* det ska tillses. Däremot ställer EU i stort sett inga krav på *vem* som ska tillse – alltså, hur tillsynen ska organiseras. Utvecklingen i Europa går dock entydigt mot centralstyrda, statliga organisationer. Livsmedelslagen ställer sedan tidigare krav på likvärdig tillsyn i hela landet, krav som förstärkts genom samarbetet i EU. För att uppnå lagstiftningens intentioner *kontrollerar* EU att den följs och *samordnar* i viss mån medlemsländerna.

EU reglerar livsmedelstillsyn

Stora delar av livsmedelsområdet regleras av *EG-förordningar*. Regeringen har nyligen tillkännagivit en förteckning (SFS 2005:34) över 30 EG-förordningar, s.k. grundförordningar, som kompletteras av livsmedelslagen. Dessutom finns ett tjugotal så kallade följdförordningar på livsmedelsområdet. De grundläggande bestämmelserna om foder och livsmedel finns i förordning (EG) nr 178/2002 som bl.a. behandlar allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftning och förfaranden i frågor som gäller livsmedels-säkerhet.

Därutöver finns ett stort antal direktiv inom livsmedelsområdet. Dessa införlivas i svensk lag, förordningar och framför allt genom Livsmedelsverkets föreskrifter. Tre direktiv är särskilt intressanta i det här sammanhanget:

- Direktiv 89/397/EEG om offentlig kontroll av livsmedel.
- Direktiv 93/99/EEG om ytterligare åtgärder för offentlig kontroll av livsmedel.
- Direktiv 93/43/EEG om livsmedelshygien.

Ovan uppräknade direktiv är de som specifikt behandlar tillsynsfrågor. Här regleras vad den nationella tillsynen ska *omfatta*, framför allt i direktiv 89/397/EEG om offentlig kontroll av livsmedel. Direktiv 93/99/EEG om ytterligare åtgärder för offentlig kontroll av livsmedel reglerar kommissionens rätt att kontrollera och inspektera medlemsländerna. Det ska dock sägas att samtliga direktiv är tämligen allmänt hållna. Direktiven går heller inte in på frågan om hur den nationella tillsynsorganisationen bör se ut.

EU kontrollerar livsmedelstillsyn

Att lagstiftningen följs kontrolleras av kommissionen och dess kontor för livsmedels- och veterinärfrågor (FVO²), inrättat 1997. FVO kontrollerar både nationella *system för tillsyn* och svarar för tillsyn av *enskilda tillsynsobjekt*. Vid konstaterade brister utfärdar FVO rekommendationer till medlemsländerna. FVO är jämfört med övriga kontor mycket aktivt i övervakningen av medlemsländernas implementering av och tillsyn över lagstiftningen. FVO redovisar sina granskningar i rapporter tillsammans med eventuella rekommendationer till medlemsländerna. FVO har också befogenhet att utföra kontroller av enskilda företag. Europeiska kommissionen utvärderar också nationell tillsyn. Sverige har fått återkommande kritik för ojämn nationell tillsynsnivå och för att Livsmedelsverket och kommunernas tillsyn har brister i fråga om tillsynsfrekvens, tillvägagångsätt och tilldelade resurser. Kommissionen har också pekat på problem i organisationen vad gäller tillsynens oberoende.

² Food and Veterinary Office.

Medlemsländerna samordnas på EU-nivå

För att ytterligare integrera det europeiska livsmedelsområdet samordnas också medlemsländerna på olika sätt. År 2002 inrättades den Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet EFSA (European Food And Safety Authority). Myndigheten ska bistå EU:s institutioner och medlemsländer med vetenskaplig rådgivning. Livsmedelssäkerhetsmyndigheten har varit verksam fullt ut sedan 2003 och är lokaliserad till Parma i Italien. Den ställer krav på nära samarbete med Livsmedelsverket, men egentligen inte i frågor som rör livsmedelstillsyn, utan i andra livsmedelsfrågor.

Ett annat led i samordningen är att EU har ett varningssystem för att meddela upptäckter av farliga livsmedel och foder på den inre marknaden. Varningssystemet, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF), som upprättades genom den tidigare nämnda förordningen om strategi för säkra livsmedel³, knyter samman livsmedelsmyndigheter i medlemsländerna med kommissionen och EU:s myndighet. De tillsynsansvariga och inspektörerna i EU:s medlemsländer samarbetar dessutom inom ramen för FLEP (Food Law Enforcement Practitioners), ett frivilligt nätverk som bland annat stimulerar olika sorters erfarenhetsutbyten.

3.2.3 Nya EU-regler om livsmedelstillsyn

EU:s lagstiftning om livsmedelstillsyn står inför en genomgripande förändring. Den 1 januari 2006 träder förordning (EG) nr 882/2004⁴ med regler om foder- och livsmedelskontroll i kraft (härefter ”kontrollförordningen”). Den kompletteras av tilläggsförordningen (EG) 854/2004 med särskilda kontrollregler för livsmedel av animaliskt ursprung. Detta sker samtidigt som EU också antar två förordningar med nya regler om livsmedelshygien. Den nya kontrollförordningen syftar till att samordna, förenkla och uppdatera nu gällande regler om livsmedelskontroll. I dagsläget är EU:s regler om livsmedelskontroll spridda på ett tjugotal EG-direktiv som daterar sig ända från 1964 och framåt. Det har lett till en situation som i flera avseenden karakteriseras av svåröverblickbarhet och inkonsekvens.

Sammantaget kommer de nya förordningarna att resultera i ett regelverk där förordning (EG) nr 178/2002 anger grundläggande krav och principer för livsmedelslagstiftningen. En lägsta nivå för tillsyn av lagstiftningen anges sedan i förordning (EG) 882/2004 om livsmedelskontroll och förordning

³ Artikel 50 i Förordning (EG) nr 178/2002 om allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftning, om inrättande av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet och om förfaranden i frågor som gäller livsmedelssäkerhet.

⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 882/2004 av den 29 april 2004 om offentlig kontroll för att säkerställa kontrollen av efterlevnaden av foder- och livsmedelslagstiftningen samt bestämmelserna om djurhälsa och djurskydd.

(EG) nr 854/2004 med särskilda kontrollregler för livsmedel av animaliskt ursprung. Dessa förordningar kan sedan i sin tur byggas på av kompletterande EG-regler gällande specifika sektorer och produkter samt nationella kompletteringar i form av föreskrifter och vägledningar för den offentliga tillsynen. Med den nya förordningen får tillsynen en delvis ny inriktning. Traditionellt har livsmedelstillsyn främst inneburit inspektion av pågående verksamhet och kontroll av framställda livsmedel. I förordning 178/2002 om grundläggande krav och principer för livsmedelslagstiftning slås dock producentens huvudansvar för foder- och livsmedelssäkerheten fast. Tillsynsmyndigheternas uppgift går i stället mot att genomföra *systemtillsyn* – alltså granskning av producenternas egna rutiner och kontrollsystem. Den här utvecklingen mot systemtillsyn får nu ett ännu tydligare uttryck genom den nya kontrollförordningen. Företagen blir till exempel skyldiga att upprätta så kallade HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) planer, som bland annat ska innehålla en analys av de faror som finns i verksamheten och hur man avser att hantera dessa. Dessa planer kan sedan bli föremål för tillsyn.

När EU:s reglering av området förändras – i och med kontrollförordningen – förändras också kontrollen av efterlevnaden. På samma sätt som de nationella tillsynsmyndigheterna förväntas ägna sig åt systemtillsyn kommer också kommissionens och FVO:s kontroll av medlemsländernas tillsyn att förskjutas. Fokus i inspektionerna låg tidigare på enskilda produktionsanläggningar, men riktas sedan några år tillbaka i ökad utsträckning mot medlemsländernas tillsynssystem. Samordningen mellan medlemsländernas tillsynsansvariga myndigheter ska också öka genom nätverksliknande samarbeten.

Kontrollplaner

Kontrollförordningen innehåller ett antal olika krav på svensk tillsyn. Medlemsländerna ska enligt förordningen upprätta fleråriga kontrollplaner. Tanken med dessa är inte att medlemsländerna ska redovisa hur många inspektioner som ska göras, eller hur många prov som ska tas, utan planerna ska ge en beskrivning av hur tillsynen organiseras och genomförs. Medlemsländerna ska därutöver lämna årliga rapporter till kommissionen med uppgifter om hur de fleråriga kontrollplanerna har genomförts.

Krav på organisation

Förordningen stipulerar visserligen att kontroller bör utföras regelbundet och att kontrollfrekvensen bör utgå ifrån genomförda riskanalyser. Inte heller i den nya förordningen ställer EU dock några egentliga krav på *vem* som ska utföra tillsynen. Däremot sägs att den ska kunna bedrivas utan intressekonflikter av opartiska tillsynsmyndigheter, ett stadgande som enligt Livsmedelsverket kan kollidera med hur den svenska organisationen är uppbyggd. Det här är också något som Sverige tidigare fått kritik av kommissionen för. Förordningen säger vidare att det ska finnas en central sam-

ordning när tillsynen, som i Sverige, är delegerad till regional och lokal nivå.

Krav på finansiering

I stort sett lämnar förordningen åt medlemsländerna själva att bestämma om de vill finansiera tillsyn genom beskattning eller avgifter. Det övergripande kravet är helt enkelt att de ska skapa tillräckliga finansiella resurser för tillsynen. Det finns dock bestämmelser i förordningen som rör de situationer då länderna ska ta ut avgifter. Till exempel ska den kontroll som behövs för att följa upp påvisade brister alltid betalas av det berörda företaget.

3.3 Kommunal tillsyn och kontroll på miljöområdet

3.3.1 Den svenska tillsyns- och kontrollorganisationen

Sedan 1999 samlas huvuddelen av svensk miljölagstiftning i en enda lag – miljöbalken. Bestämmelser om tillsyn och verksamhetsutövarers egenkontroll finns i miljöbalkens 26:e kapitel samt förordning (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken (tillsynsförordningen) och i förordningen om verksamhetsutövarers egenkontroll. I tillsynsförordningen talas det om *operativ tillsyn*. Det är sådan tillsyn som utövas direkt gentemot den som bedriver en verksamhet eller vidtar en åtgärd som faller inom balkens tillämpningsområde. Operativ tillsynsmyndighet kan vara någon av landets 290 kommuner, en länsstyrelse eller en central myndighet. Enligt miljöbalken är dessutom verksamhetsutövaren själv skyldig att genom *egenkontroll* fortlöpande planera och kontrollera sin verksamhet för att förebygga skador. De operativa tillsynsmyndigheterna ska enligt miljöbalken erhålla *tillsynsvägledning*, som i första hand utövas av vissa centrala myndigheter (där Naturvårdsverket har ett övergripande ansvar) men även av länsstyrelserna som svarar för tillsynsvägledningen i länet.

Kommunal tillsynsmyndighet över miljö och hälsoskydd är den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. För övervakningen av att EG-rätten och EU:s mål på miljöområdet genomförs, är tillsynen så som den definieras i miljöbalken emellertid inte det enda kommunala ansvarsområdet. Kommunen som helhet ansvarar också för flera kontrolluppgifter – som till skillnad från tillsynen inte riktar sig direkt mot en verksamhetsutövare – bland annat provtagningar, mätningar, rapportering och övervakning. Flertalet av dessa bottnar i miljöbalkens 5 kapitel och reglerna om kontroll av miljö kvalitetsnormer; ett rättsligt styrmedel inom miljöpolitiken som infördes i miljöbalken, bland annat i syfte att uppnå internationella, nationella, regionala och lokala miljömål samt att genomföra vissa EG-direktiv.

3.3.2 EU på miljöområdet

EU och miljöövervakning i korthet:

EU påverkar nationell tillsyn och kontroll av miljöområdet på flera sätt. EU reglerar i lagstiftning på miljöområdet *vad* som ska kontrolleras, *hur* det ska kontrolleras och i viss utsträckning *vem* som ska kontrollera. Miljötillsynen blir också föremål för *indirekt reglering*, när EU:s lagstiftning inom andra sektorer får effekter på miljöområdet. EU reglerar slutligen också miljö-tillsynen genom *mjuk normgivning*, alltså rättsligt icke bindande regler. EU *kontrollerar* sedan regleringarnas efterlevnad och *samordnar* samt *vägleder* medlemsländerna för att styra dem i önskad riktning.

EU reglerar miljöområdet

...genom sektorsspecifik lagstiftning

Någon generell bindande lagstiftning om miljötillsyn har EU ännu inte antagit. Däremot har unionen antagit fler än 250 direktiv på miljöområdet och reglerar dessutom genom förordningar. Miljösektorn är emellertid ett brett begrepp som innefattar en rad olika sakområden. Lagstiftningen rör bland annat avfall, buller, luft, kemikalier, strålning och vatten.

Lagstiftningen på miljöområdet innehåller sakområdesspecifika krav på nationell tillsyn och kontroll. Direktiv och förordningar på miljöområdet ställer krav på *vad* som ska kontrolleras och *hur* kontrollen ska bedrivas. Oftast handlar det om bestämmelser om vilka provtagningar, kontroller och mätningar som ska göras och när de ska göras. Ett välkänt exempel är det så kallade badvattendirektivet som både stipulerar att provtagningar av badvatten ska genomföras i unionen, men också med vilken frekvens⁵.

Däremot är det ovanligt med bestämmelser som rör *vem* som ska kontrollera, alltså hur övervakningsorganisationen ska se ut. Det vanligaste är att EU, liksom t.ex. i ramdirektivet för luftkvalitet, överlåter åt varje medlemsland att fritt välja hur man vill organisera övervakningen.⁶ Det enda undantaget utgörs egentligen av det så kallade ramdirektivet för vatten, som EU antog år 2000 och som gäller all vattenvård och vattenplanering inom unionen⁷. Ramdirektivet omfattar både ytvatten och grundvatten och ska genomföras i olika steg under åren 2003–2012. Eftersom vatten korsar flera administrativa gränser utgår ramdirektivet från att samarbete mellan de som påverkar vattendraget är en förutsättning för ett lyckat resultat. Utgångspunkten för all vattenpolitik ska därför vara ett vattendrag som helhet och inte som tidigare områden inom kommun-, läns- eller nationsgränser. Ramdirektivet stipulerar att medlemsländerna ska identifiera avrinningsområden, det vill säga naturens egna gränser för vattnets flöde, som ska ligga till

⁵ Direktiv 76/160/EG.

⁶ Direktiv 1999/30/EG.

⁷ Direktiv 2000/60/EG.

grund för en indelning i vattendistrikt, vilka i sin tur ska ha en *samordnad förvaltning*. Riksdagen har därför beslutat att dela in Sverige i fem vattendistrikt. Inom varje distrikt har en sedan en länsstyrelse utsetts till vattenmyndighet med ansvar för att EU:s regler om vattenförvaltning uppfylls.

...genom lagstiftning inom andra sakområden

Generellt kan sägas att flera sektorer griper in på miljöområdet, till exempel transport-, jordbruk-, energi- och fiskepolitiken. För den nationella tillsynen och kontrollen på miljöområdet innebär det påverkan från lagstiftning som egentligen inte riktar sig mot miljöområdet, men som ”spiller över”. Ett färskt exempel är EU:s nya regler för jordbruksstöd. I september 2003 fattade EU:s ministerråd beslut om att införa en ny jordbrukspolitik där nuvarande direktstöd omvandlas till stöd frikopplade från produktionen. För att en jordbrukare ska få full utbetalning av stöd måste denne uppfylla olika verksamhetskrav, bl.a. vad gäller miljö. Detta ska sedan kontrolleras av behöriga tillsynsmyndigheter. Det innebär bland annat att tillsynsmyndigheter på miljöområdet måste avsätta resurser för att utföra kontrolluppgifter som primärt hör hemma inom jordbruksområdet.

...genom mjuk normgivning

EU styr också med regler som inte är rättsligt bindande. Europaparlamentet och rådet har till exempel rekommenderat att minimiregler för miljötillsyn införs⁸. Kriterierna har införts som bindande regler i Sverige via förordning (1998:900) om tillsyn enligt miljöbalken (tillsynsförordningen). Dess 7 § anger kraven på tillsynsmyndigheterna: De ska avsätta tillräckligt med resurser för att klara tillsynsbehovet och ha personal med tillräcklig kompetens. De ska också ha uppdaterade utredningar om tillsynsbehovet, föra register över verksamheter som fordrar återkommande tillsyn och upprätta en plan för tillsynen. Kommissionen har velat omvandla minimireglerna till bindande lagstiftning, men har så här långt inte fått med sig medlemsländerna.

EU kontrollerar att lagstiftning följs

...genom inspektioner

Kommissionen har rätt och möjlighet att granska den nationella tillsynen och kontrollen genom inspektioner. Kommissionen kan också väcka talan vid EG-domstolen när den befarar att medlemsländer bryter mot den gemensamma lagstiftningen. I oktober 2000 väckte kommissionen till exempel talan mot Sverige för brott mot badvattendirektivet, vilket domstolen i juni 2001 biföll. Talan gällde både att Sverige inte skulle ha vidtagit nödvändiga åtgärder för att säkerställa att kvaliteten på badvattnet överensstämde med direktivets gränsvärden, men också att provtagningar inte genomförts korrekt.

⁸ Europaparlamentets och rådets rekommendation av den 4 april 2001 om införande av minimikriterier för miljötillsyn i medlemsstaterna (2001/331/EG).

...genom krav på rapportering och kartläggningar

Som en del av kontrollen ställer EU:s lagstiftning och i första hand kommissionen också omfattande krav på rapportering av uppgifter och kartläggningar. Ett exempel på detta är det direktiv om omgivningsbuller som EU antog i juni 2002.⁹ Direktivet fastställer regler om bland annat gemensamma bedömningsmetoder för bullermått, minimikrav för bullerkartläggning och ställer krav på uppgifter som ska tillsändas kommissionen. I direktivet anges också en tidplan för när medlemsländernas behöriga myndigheter ska ha gjort bullerkartläggningar av sina olika tätbebyggda områden. Bullerdirektivet införlivades i Sverige den 1 september 2004 genom förordningen om omgivningsbuller.¹⁰ Kommissionen är emellertid inte den enda mottagaren på EU-nivå av miljörapportering. Även EU:s statistikbyrå Eurostat kräver regelbunden rapportering av vissa miljörelaterade uppgifter.

Medlemsländerna samordnas på EU-nivå

...genom formaliserade nätverk

EU beslutade 1994 att inrätta miljöbyrån *EEA* (European Environment Agency), som är placerad i Köpenhamn i Danmark. EEA:s huvudsakliga uppgift är att förse EU och medlemsländerna med objektiv information som ska ligga till grund för riktiga och effektiva miljöskyddsåtgärder. Miljöbyrån ska också informera allmänheten om miljöförhållanden inom EU. Svenska Naturvårdsverket samarbetar med EU:s miljöbyrå genom att vara s.k. ”National Focal Point” (NFP), och Naturvårdsverket är som NFP en av noderna i EEA:s webbnätverk EIONET (European Environment Information and Observation Network).

...genom informella nätverk

Nätverket *IMPEL*, som inrättades 1992, är egentligen inte något formaliserat EU-samarbete, men bör nämnas ändå. IMPEL står för European Union Network for the Implementation and Enforcement of Environmental law och är ett nätverk för EU-ländernas miljömyndigheter för informellt samarbete om miljölagstiftning och miljötillsyn. Arbetet bedrivs genom olika samverkansprojekt baserade på informations- och erfarenhetsutbyte.

⁹ Direktiv 2002/49/EG.

¹⁰ Förordning (H2004:675H) om omgivningsbuller.

3.4 EU:s påverkan på kommunal tillsyn och kontroll

Ur ett EU-perspektiv är det övergripande problemet med den kommunala livsmedels- och miljökontrollen att den varierar alltför kraftigt lokalt. Av olika orsaker klarar inte alla kommuner att uppfylla de krav som EU ställer. I sina utvärderingar av nationell tillsyn har kommissionen pekat på att både Livsmedelsverkets och kommunernas tillsyn brister i fråga om tillsynsfrekvens, tillvägagångssätt och resurser. Kommissionen menar att variationerna i kommunernas tillsynsverksamhet bland annat är en effekt av bristande styrning från Livsmedelsverket. Också på miljöområdet har kommissionen riktat kritik och till och med väckt talan mot Sverige i EG-domstolen, bland annat för brister i genomförandet av badvattendirektivet. Bristerna i genomförandet är i sin tur i flera avseenden en effekt av de problem som uppstår i kommunerna till följd av EU:s bestämmelser. Nedanstående utgör en grövre sortering av de problem som kommuner upplever att EU-medlemskapet medför för deras tillsyns- och kontrollansvar.

3.4.1 Livsmedelstillsyn

Svårtillämpbar lagstiftning

Kommunerna tycker generellt att stora delar av EU:s lagstiftning är svår att tillämpa. Det har i sin tur flera olika orsaker. En kritik som ofta framförts inom livsmedelsområdet har handlat om att lagstiftningen är *svåröverskådlig*, vilket också konstaterades i en utredning om livsmedelstillsyn i Sverige (SOU 1998:61). Som redan påpekats är reglerna på livsmedelsområdet spridda över mängder av direktiv som antagits sedan mitten på 1960-talet. Det här är emellertid ett problem som den nya kontrollförordningen kommer tillrätta med, genom att den samlar tillsynsbestämmelserna. EU:s lagstiftning kritiseras också ofta för att vara *svårbegriplig* rent språkligt. Förordningar är ofta skrivna på ett mycket tekniskt språk. Svårbegripligheten riskerar dessutom att förstärkas i samband med översättningen. På livsmedelsområdet granskar Livsmedelsverket visserligen översättningar, men har begränsat handlingsutrymme att förenkla språket.

Många kommuner upplever också att EU:s regler är alltför *detaljerade*, på ett sätt som kolliderar med svensk tradition. Sverige har generellt en ramlagstiftningskultur, med stora inslag av egenkontroll där kommunerna har ett betydande utrymme att göra egna bedömningar av hur resurser bäst bör användas. Den möjligheten kolliderar dock inte sällan med EU:s lagstiftning. Den är i regel betydligt mer detaljerad än svensk lagstiftning och specificerar var insatser ska göras, utan möjlighet till lokala hänsyn. På livsmedelsområdet är det här emellertid ett missförhållande som den nya kontrollförordningen i viss mån råder bot på genom att placera tyngdpunkten i

tillsynen på egenkontroll och riskbaserad systemtillsyn, ett synsätt som bättre överensstämmer med det svenska.

Betungande rapporterings- och kartläggningskrav

Det som kommunerna kanske upplever som det största problemet är emellertid de *rapporterings- och kartläggningskrav* som följer av EU-medlemskapet. För att kunna följa upp, utvärdera och kontrollera nationell tillsyn, ställer EU omfattande krav på informationsunderlag. Det här landar på svenska kommuner i form av en rapporteringsskyldighet, som många upplever som mycket betungande. Kraven på rapportering kan både komma från kommissionen och från europeiska myndigheter. EU:s statistikbyrå Eurostat ställer till exempel krav på informationslämning.

På livsmedelsområdet kommer den nya kontrollförordningen att medföra att rapporteringskraven ökar ytterligare. Medlemsländerna ska årligen lämna rapporter om hur de fleråriga nationella kontrollplanerna genomförts. Ytterligare en aspekt av rapporteringskrav från EU är de skyldigheter som följer av det tidigare nämnda samarbetet på livsmedelsområdet inom Rapid Alert System for Food and Feed som innebär att tillsynsvariga omedelbart måste slå larm om de upptäcker hälsovådliga produkter på marknaden. Att larma innebär i det här fallet att skriva en mycket omfattande rapportering, enligt strängt specificerade rutiner, vilket många kommunala inspektörer anser är mycket krävande.

3.4.2 Tillsyn och kontroll på miljöområdet

Dåligt anpassad lagstiftning

Kommunerna upplever att flera av EU:s direktiv på miljöområdet inte tar lokala hänsyn och har dålig tillämplighet för svenska förhållanden. Ett välkänt exempel är det tidigare nämnda badvattendirektivet, som ställer samma krav på provtagning av badvatten oavsett var i Europa badplatsen ligger. För svensk del har det här tidigare lett till stora problem. Dels därför att vår badsäsong är kortare än i andra länder, dels därför att Sverige med alla sina sjöar och vattendrag tvingas utföra kontroller i en helt annan omfattning än andra länder. Finland som är i en liknande geografisk situation skaffade sig till skillnad från Sverige dispens från det här kravet.

Ett nytt badvattendirektiv som tar mer hänsyn till områden med kortare badsäsong håller emellertid på att förhandlas i Europaparlamentet och ministerrådet, utifrån ett förslag som kommissionen lade i oktober år 2002¹¹. Ministerrådet har i juni år 2004 enats om en gemensam ståndpunkt inför antagandet av nytt badvattendirektiv. En viktig nyhet i förslaget är att myndigheten inte behöver ta lika många badvattenprover som tidigare om bad-

¹¹ KOM (2002) 581.

säsongen inte överstiger åtta veckor. Andra exempel på nyheter är att myndigheten ska upprätta en badvattenprofil och utforma en kontrollplan för varje badplats. Från kommunalt håll har det framförts att badvattendirektivet, trots revisionen, fortfarande innebär orimligt stora utrednings- och rapporteringskrav för svenska förhållanden.

Ett annat exempel på lagstiftning som kommuner upplever inte helt har anpassats till svenska förhållanden är direktivet om deponering av avfall¹². Kommunerna menar att det inte tar tillräcklig hänsyn till svenska geologiska förhållanden, som skiljer sig från stora delar av övriga Europa. Kraven på deponier blir dessutom mycket kostsamma för mindre använda deponier i glesbygd. Direktivet har införlivats i svensk rätt via deponeringsförordningen.¹³ De kommunala myndigheter som tillsammans med länsstyrelserna bedriver operativ tillsyn av deponier ska hantera krävande tillsynsuppgifter av ett stort antal anläggningar. I en utvärdering som Naturvårdsverket gjort av hur deponeringsdirektivet genomförts i Sverige, konstateras också att arbetet med att genomföra deponeringsförordningen innebär en tung belastning för tillsynsmyndigheterna.¹⁴ I en rapport från Boverket poängteras vikten av att tillsynsansvariga får ordentlig vägledning och stöd av Naturvårdsverket för att klara tillsyn av deponier.¹⁵

Alltför detaljerad lagstiftning

På miljöområdet har detaljeringsgraden i EU:s lagstiftning, främst förordningar, upplevts som ett stort problem. Kommunerna menar att de generellt slits mellan å ena sidan målstyrning i form av bland annat riksdagens 15 miljö kvalitetsmål – som är vägledande som långsiktiga riktmärken för svensk miljöpolitik – och å den andra anläggningsinriktad detaljstyrning i form av dåligt anpassad lagstiftning från EU. Det här minskar möjligheten till de lokala prioriteringar som är en central del av en behovsstyrd miljöpolitik och riskerar i stället att resurser binds till mindre angelägna områden.

Betungande kartläggnings- och rapporteringskrav

Ur ett centralt myndighetsperspektiv så är EU:s rapporteringskrav mycket problematiska med den starkt decentraliserade organisation för miljöövervakning som Sverige har. Både kommuner och Naturvårdsverket upplever det som ett problem att EU:s önskemål om rapportering ofta kommer med kort varsel och med önskemål om data som ibland inte finns eller åtminstone inte sammanställts på det sätt som efterfrågas. Det innebär betydande insatser att hämta in begärda uppgifter från 290 kommuner. Naturvårdsverket har till exempel varit mycket kritiskt till de rapporteringskrav som följer av den tidigare nämnda rekommendationen om införande av minimikriterier för miljötillsyn. Kommissionen kräver också omfattande rappor-

¹² 1999/31/EG.

¹³ SFS 2001:512.

¹⁴ Naturvårdsverket: Utvärdering av genomförande av deponeringsdirektivet, februari 2003.

¹⁵ Boverket: Rapport God bebyggd miljö, april 2003.

tering om hur direktiv införlivats. För kommunerna innebär rapporteringskraven en betydande arbetsbelastning, som dessutom tar resurser från det ordinarie tillsyns- och kontrollarbetet.

Rapporterings- och kartläggningskraven återfinns i flera direktiv på miljöområdet. Från kommunalt håll har det till exempel framförts synpunkter både på hur direktivet om omgivningsbuller är utformat, och hur det har införlivats i den svenska rättsordningen. Bullerdirektivet syftar till en samordning av bullerarbetet i EU genom gemensamma bullermått, gemensamma kartläggnings- och bedömningsmetoder, information till allmänheten och fastställda handlingsplaner. Direktivet anger också en tidplan för när medlemsländernas behöriga myndigheter ska ha gjort bullerkartläggningar av sina tätbebyggda områden. I direktivet sägs vidare att medlemsländerna ska utse behöriga myndigheter på lämplig nivå som ska ansvara för genomförandet av direktivet. Svenska Kommunförbundet har i ett yttrande gett uttryck för uppfattningen att ansvaret för genomförandet bör ligga på en central myndighet.¹⁶ Sverige har dock införlivat direktivet genom regeringens förordning (2004:675) om omgivningsbuller, som pekar ut flera kommunala skyldigheter, även om Naturvårdsverket getts ett särskilt samordnande ansvar. Bland annat åläggs kommuner med vissa invånarantal att kartlägga buller och upprätta åtgärdsprogram, samtidigt som det också ställs krav på att kommuner ska sammanställa och löpande rapportera viss information till berörda statliga myndigheter och kommuner.

Luftkvalitet är ytterligare ett exempel på ett område där flera kommuner har problem med de krav på mätningar och rapportering som EU ställer. En av huvudpunkterna i ramdirektivet för luftkvalitet är att luftkvaliteten ska utvärderas i medlemsländerna med gemensamma metoder och kriterier som grund och att all relevant information om luftkvaliteten ska finnas tillgänglig. Ramdirektivet har följts av flera dotterdirektiv som införlivats i svensk rätt via ett antal förordningar om olika miljökvalitetsnormer för till exempel bensen, kväveoxider, ozon etc. Ansvaret för att mäta och rapportera ligger hos kommunerna. En utredning från Naturvårdsverket har visat att många kommuner inte gör mätningar i enlighet med de krav som ställs. Kommunerna, framför allt de mindre, anger själva som huvudsaklig orsak att de saknar kunskap och resurser.¹⁷

¹⁶ Svenska Kommunförbundet, yttrande 2003-09-05, dnr 2003/0337.

¹⁷ Naturvårdsverket, Rapport 5407, september 2004: Samordnad kontroll av miljökvalitetsnormerna för utomhusluft.

3.5 Statlig styrning av kommunal tillsyn och kontroll

Några kommuner klarar av olika orsaker inte att leva upp till de krav som EU ställer på övervakning av EG-rättens genomförande. Hur kan då staten styra kommunal tillsyn och kontroll på ett sådant sätt att de problemen minimeras? Ett antal av de styrinstrument som staten har till sitt förfogande för att styra kommuner har redan presenterats i ett tidigare avsnitt. Några av dessa är särskilt relevanta när det gäller styrning av kommunernas tillsyn och kontroll. I sitt slutbetänkande räknar Tillsynsutredningen till tre huvudsakliga instrument¹⁸:

- Reglering via i första hand myndigheternas föreskriftsrätt.
- Tillsynsvägledning: statliga myndigheters och länsstyrelserns stöd till kommunerna.
- Kontroll och sanktioner: Den kommunala tillsynen är på ett flertal områden föremål för kontroll från i första hand myndigheter, en sorts "tillsyn av tillsyn". Vissa sanktionsmöjligheter kan också vara kopplade till den här kontrollen.

Det finns emellertid fler instrument som har olika grad av direkt relevans för styrning av kommunal tillsyn och kontroll: Finansiering och organisationsstyrning är två exempel. Nedanstående är ett försök att diskutera hur några av de centrala instrument som staten har till sitt förfogande för att styra kommunal tillsyn och kontroll fungerar och används för att komma tillrätta med de problem som vi tidigare har sett att EU-medlemskapet ger upphov till i kommuner.

3.5.1 Reglering

Förändringar i livsmedelslagstiftningen

Den nya kontrollförordningen kommer att gälla direkt från och med den 1 januari 2006. Den kommer att medföra att flera tidigare svenska författningar får lyftas ut, antingen i sin helhet eller delvis. Även livsmedelslagen och livsmedelsförordningen kommer att behöva anpassas ytterligare till de nya EU-reglerna.

Regeringen har under år 2004 presenterat en proposition om förbättrad djurskydds- och livsmedelstillsyn.¹⁹ I vilken utsträckning som de här förslagen är en direkt följd av EU:s påverkan är naturligtvis svårt att uttala sig om, men eftersom hela livsmedelsområdet är genomreglerat av EU så spelar de

¹⁸ SOU 2004:100, s 124 ff.

¹⁹ Prop. 2004/05:72.

krav EU ställer på likvärdig tillsyn rimligtvis in. När det utskottsbetänkande (MJU 10:2005) som följde propositionen debatterades i riksdagens kammarare konstaterade också ansvarig minister att förslagen inte kan ses som isolerade från det arbete Sverige bedriver i EU.²⁰ Samtidigt kommer kravet på likvärdighet inte bara från EU, utan återfinns även i svensk lagstiftning och i Livsmedelsverkets instruktion, där det pekas ut som en central uppgift att verka för en effektiv och likvärdig livsmedelstillsyn i hela landet.²¹ Ett flertal utredningar under senare år har också pekat på brister vad gäller likvärdigheten.

De flesta beslutade EU-regler – förutom förordningar som gäller direkt – införs i Livsmedelsverkets föreskrifter. Dessa publiceras i verkets egen författningssamling, LIVSFS (tidigare SLVFS). Livsmedelsverket har med stöd av 28 § livsmedelslagen och 48 § livsmedelsförordningen också bemyndigats att utfärda bindande föreskrifter och allmänna råd om hur tillsynen ska bedrivas, bestämmelser som har samlats i en separat författning.²² Flertalet av dessa kommer emellertid till följd av de nya förordningarna från EU att upphävas eller omarbetas. Livsmedelsverket har också flaggat för att de nya EU-förordningarna kommer att följas av kompletterande föreskrifter.

Livsmedelsverket är emellertid inte särskilt benäget att använda föreskriftsrätten för att reglera tillsyn. Verket har självt gett uttryck för uppfattningen att verkets uppdrag är begränsat till att ge råd och information och att verket därigenom egentligen saknar möjlighet att effektivt styra kommuner. Regeringen har därför i propositionen om förbättrad djurskydds- och livsmedelstillsyn pekat ut och försökt tydliggöra Livsmedelsverkets möjligheter att använda föreskrifter. Livsmedelsverket har tidigare också styrt genom att utfärda allmänna råd om hur författningar ska tolkas. Verket har emellertid fattat ett principbeslut om att avveckla allmänna råd i författningssamlingen. Bakgrunden är att de allmänna råden ibland felaktigt har uppfattats som lagtext och de ska därför arbetas om till skrivna vägledningar.

En ofta återkommande kritik när det gäller statlig reglering av kommunal tillsyn och implementering av EU:s direktiv i allmänhet, är att staten tenderar att överreglera. På livsmedelssidan är det som vi har sett Livsmedelsverket som inför merparten av EG-rätten via myndighetsföreskrifter och en återkommande kritik har handlat om att dessa skulle vara alltför ambitiösa och långtgående.

²⁰ Jordbruksminister Ann-Christin Nykvist, allmän debattimme i riksdagen 2004-04-13.

²¹ SFS 2001:1259, Förordning med instruktion för Livsmedelsverket.

²² LIVSMEDELSVERKETFS 1990:10, Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om livsmedelstillsyn m.m.

Kritik mot överreglering på miljöområdet

En stor del av den svenska miljölagstiftningen bygger på gemensamma beslut för hela EU. Uppskattningsvis är det så mycket som 75 procent av lagstiftningen som har sin grund i bland annat direktiv.²³

Sverige har genomfört EU:s tidigare nämnda rekommendationer om minimiregler för miljötillsyn i tillsynsförordningen 7 § där kraven på svenska tillsynsmyndigheter anges. Naturvårdsverket har vidare antagit flera föreskrifter som är knutna till miljöbalkens kapitel 26 om tillsyn och som ingår i Naturvårdsverkets författningssamling (NFS). Det ska emellertid sägas att det också finns andra myndigheter, utöver Naturvårdsverket, med befogenhet att anta föreskrifter om tillsyn på miljöbalkens område. Ibland bemyndigas Naturvårdsverket också via regeringen att via föreskrifter införa nya EU-regler på miljöområdet. Emellanåt har det riktats kritik mot det sätt på vilket EU:s bestämmelser införlivas i svensk rätt. Kommunerna har ibland ansett att de drabbas av stelbenta och överambitiösa lösningar. Ett exempel som brukar anföras handlar om mätningar av luftkvalitet. Ramdirektivet för luftkvalitet med dotterdirektiv är så kallade minimidirektiv som alltså stipulerar en lägstanivå för bl.a. mätningar och rapportering. I Sverige har direktiven införlivats via förordningar med luftkvalitetsnormer. Dessa innehåller omfattande mätkrav, vilka kommunerna ibland uppfattat som överdrivet ambitiösa. Från kommunalt håll har det också riktats kritik mot hur EU:s direktiv om deponering av avfall införlivats via deponeringsförordningen²⁴ och Naturvårdsverkets föreskrifter.

Kommunerna har ansett att föreskrifterna bidrar till en sorts överreglering som blir betungande såväl för verksamhetsutövare som för tillsyns- och kontrollansvariga i kommuner. Enligt miljöbalken får Naturvårdsverket också meddela föreskrifter om att de operativa tillsynsmyndigheterna ska lämna sådana uppgifter som behövs för att en regional eller central tillsynsmyndighet ska kunna fullgöra sitt samordnande, kontrollerande och uppföljande ansvar. Den här möjligheten har betydelse när verket ska hämta in sådan information från kommuner som EU ställer krav på. Naturvårdsverket har också möjlighet att styra med hjälp av allmänna råd och vägledning. Företrädare för verket upplever emellertid att det är vanskligt att utfärda allmänna råd och vägledning om hur EU:s direktiv ska tolkas. Detta som en konsekvens av att det saknas motsvarigheter till svenska förarbeten i EG-rätt och att direktivtext ofta är skriven på ett sätt som gör att dess fulla innebörd inte står klar förrän den prövats i EG-domstolen.

²³ Naturvårdsverkets årsrapport 2004.

²⁴ SFS 2001:512.

3.5.2 Tillsynvägledning

Viktigt redskap för likvärdig livsmedelstillsyn

I instruktionen för Livsmedelsverket anges att verket är ansvarigt för att leda och samordna den kommunala tillsynen.²⁵ Vägledningen, som regionalt också åligger länsstyrelserna, består av flera olika delar. Livsmedelsverket svarar bland annat för information till och utbildning av tillsynsansvariga inspektörer. Ytterligare en insats inom ramen för vägledningen är utvärdering och uppföljning, bland annat av den rapportering som kommuner är ålagda att lämna. Rapporterings- och kartläggningskrav kommer alltså inte bara från EU utan kommunerna är sedan länge skyldiga att i enlighet med Livsmedelsverkets föreskrifter upprätta en årlig tillsynsplan.

Vägledningen är kanske det styrinstrument som används allra flitigast för att uppnå likvärdighet i den kommunala tillsynen. En indikation på hur dess betydelse ökat som en direkt effekt av EU-medlemskapet, kan vara framväxten och utvecklingen av Livsmedelsverkets Enhet för kommunstöd från tidigt 90-tal och fram till i dag. Enheten är den avdelning på Livsmedelsverket som ska svara för de vägledande insatserna gentemot kommunerna, uppgifter som i dag sysselsätter drygt 20 årsarbetskrafter. Den nya kontrollförfordningen stadgar att det i de nationella tillsynsmyndigheterna ska finnas tillräckligt med kompetent personal med tillgång till ändamålsenliga hjälpmedel och tillräckliga laboratorieresurser. Det ställs krav på att personalen ska ha kunskap om risker i livsmedelshandlingen, kunna utvärdera företagens tillämpning av HACCP- och andra kvalitetssäkringsplaner, olika kontrollmetoder såsom revidering, inspektion och provtagning, nationell- och EG-lagstiftning. Tjänstemän på Livsmedelsverket uppskattar att det kan komma att kräva särskilt höjd kompetens för att inspektera företagens HACCP-planer.

Trots att den nya kontrollförfordningen inte träder i kraft förrän den 1 januari 2006 så har Livsmedelsverket redan initierat flera av de insatser som verket förfogar över inom ramen för vägledningsinstrumentet. Informationsinsatsen började redan 2003 via verkets tidning "Vår föda". Utbildning av livsmedelsinspektörer och kommunpolitiker i miljönämnder har pågått sedan 2004 och Livsmedelsverket uppskattar att liknande specialinsatser kommer behövas minst ett år efter det att förordningen trätt i kraft. Bland annat planerar Livsmedelsverket att ge ut vägledningar om hur de nya reglerna ska tillämpas.

Som redan nämnts så upplevs EU:s lagstiftning i många kommuner som problematisk på olika sätt. Bland annat därför att den är tekniskt detaljerad och skriven på ett svårtillgängligt språk. Det här problemet har Livsmedelsverket uppmärksammat och försökt avhjälpa genom olika utbildnings-

²⁵ SFS 2001:1259.

insatser. Livsmedelsverket har bland annat tagit fram en paketinformation som ska besvara vanliga frågor om hur man läser förordningar, hur man hänvisar till dem i beslut etc. Vad gäller de omfattande rapporteringskraven från EU, så pågår ett arbete inom Livsmedelsverket för att underlätta för kommunerna. Här handlar det bland annat om att i samarbete med kommunerna ta fram elektroniskt datastöd, som kopplas till checklistor och tydliga bedömningsgrunder.

Flera vägledande myndigheter på miljöbalkens område

Tillsynsvägledning enligt miljöbalken inkluderar flera delar. Å ena sidan handlar det om att ge *stöd och råd* till operativa tillsynsmyndigheter. Tillsynsvägledning inbegriper emellertid också *uppföljning och utvärdering* samt *samordning* av det operativa tillsynsarbetet. Det centrala vägledningsansvaret för tillsyn är fördelat på ett tiotal myndigheter. Naturvårdsverket har det övergripande ansvaret och har också det huvudsakliga ansvaret för att vägleda länsstyrelserna, som på den regionala nivån ska vägleda kommunerna. Några kommuner tycker att det är problematiskt att flera myndigheter har vägledningsansvar på tillsynsområdet. Kommunerna menar att samsynen ibland brister mellan de vägledande myndigheterna. Det här blir bland annat ett problem när kommuner behöver hjälp med att tolka lagstiftning från EU. Vad gäller svåröverskådligheten i EG-rätten på miljöområdet, så är den till stora delar avhjälpt genom att Tillsyns- och föreskriftsrådet (ToFR) på sin hemsida publicerar den så kallade "EG-listan" med samtliga gällande EG-rättsakter på miljöbalkens område. Tillsyns- och föreskriftsrådet är ett samråds- och samverkansorgan för myndigheternas arbete i frågor som rör tillsyn och föreskrifter enligt miljöbalken. Rådet är administrativt knutet till Naturvårdsverket.

3.5.3 Kontroll och sanktioner

Möjlighet att återta livsmedelstillsyn

Livsmedelsverket har i dag möjlighet att kontrollera kommunernas tillsyn, men har få och svaga möjligheter att vidta sanktioner vid konstaterade brister. Regeringen har emellertid föreslagit att Livsmedelsverket ska förses med förstärkta möjligheter att temporärt ta ifrån en kommun tillsynen över vissa anläggningar, om kommunen grovt åsidosatt sina tillsynsuppgifter. Regeringen har också föreslagit att Livsmedelsverket ska få ett starkare sanktionsinstrument genom att verket får möjlighet att rikta förelägganden med krav på åtgärder mot kommuner som brister i tillsynen. Förelägganden kommer emellertid inte att förenas med vite.

Nya sanktionsmöjligheter på miljöområdet

Genom en ändring i miljöbalken 2003 får tillsynsmyndigheten enligt balkens 26 kap. 4 § 2 st. numera återkalla överlåtelsen av tillsyn till en kommun vid vissa fall av jäv. Det är en mycket begränsad sanktionsmöjlighet, men det kan i sammanhanget konstateras att kommissionen tidigare riktat kritik mot kommunerna för just bristande integritet och jävsproblem i miljö-tillsynen. På miljöområdet har kommissionen drivit frågan om harmoniserade sanktionssystem, ett ärende som för närvarande är föremål för domstolsprövning. Skulle kommissionen få stöd där har den aviserat att den återkommer i frågan på djur-, foder- och livsmedelsområdet.

3.5.4 Organisationsstyrning och samordning

Samordningen ska öka på livsmedelsområdet

I den proposition som regeringen lagt om förbättrad livsmedelstillsyn föreslås bland annat att kommunerna ska få större möjlighet att samverka ifråga om livsmedelstillsynen. Förslaget innebär att kommunerna ska kunna träffa avtal om att tillsynsuppgifter som en kommun har ska fullgöras av en annan kommun och att en person som är anställd av en kommun ska få fatta beslut på en annan kommuns vägnar. Som redan nämnts ska också en kommun i vissa fall kunna ifråntas tillsynsansvar.

Samordningen mellan olika tillsynsmyndigheter ska också öka. I varje län vill regeringen att det ska inrättas samrådsgrupper, bestående av representanter från länsstyrelsen och kommunerna, som regelbundet träffas för att planera och följa upp tillsynen inom länet. Också EU:s kontrollförordning innehåller krav på långtgående samordning. Dels på europeisk nivå mellan medlemsländernas tillsynsmyndigheter som ska samarbeta i nätverksliknande former, men också nationellt där det ska finnas en effektiv central samordning. Livsmedelsverket har gjort bedömningen att den nya kontrollförordningen kan innebära att förändringar behöver göras av svensk tillsynsorganisation för att möta krav på opartiska tillsynsmyndigheter och effektiv central samordning av tillsyn i hela landet. Tjänstemän på jordbruksdepartementet menar emellertid att det inte går att utifrån kontrollförordningen identifiera några genomgripande problem med den svenska organisationen.

Kritik mot svensk organisation för miljötillsyn

Sedan ett par år tillbaka har debatten varit livlig om att kommunerna organiserar sin verksamhet inom miljö- och hälsoskyddsområdet så att integriteten kan ifrågasättas. Det har också varit en återkommande kritik från kommissionen. Detta ledde till att Naturvårdsverket fick regeringens uppdrag att utreda saken. Resultatet överlämnades till regeringen i oktober 2000. Rapporten *Kommunernas organisation för tillsyn av miljöfarlig verksamhet m.m.* visade att i 19 av landets kommuner låg drift och tillsyn på

samma nämnd, vilket strider mot kommunallagens regler. 2004 genomförde dock Svenska Kommunförbundet en enkätundersökning som visade att antalet sjunkit till fem kommuner.

Samordningen av de tillsynsvägledande myndigheterna sker i första hand via Tillsyns- och Föreskriftsrådet. Rådet har också ett särskilt ansvar för att samordna och underlätta insamling av de uppgifter som kommuner förväntas leverera, bland annat som en effekt av EU-bestämmelser.

3.5.5 Finansiering

Förväntade förändringar på livsmedelsområdet

Ytterligare ett styrinstrument som staten har till sitt förfogande är naturligtvis att bestämma hur den kommunala tillsynen ska finansieras. EU lämnar i stor utsträckning åt medlemsländerna själva att avgöra hur livsmedelstillsyn ska finansieras. Den nya kontrollförordningen innehåller emellertid en del bestämmelser som i första hand rör avgiftsuttag. Regeringen har i propositionen 2004/05:72 aviserat ett nytt avgiftssystem inom livsmedelstillsynen och en särskild utredare ska lägga fram ett förslag som innebär en betydligt högre grad av kostnadstäckning än vad som är fallet med nuvarande avgifter. Utredaren ska naturligtvis väga in de krav som kontrollförordningen ställer på finansiering av tillsyn. Ur den aspekten går det att tala om en korrelation mellan de krav EU ställer på finansiering och hur regeringen använder styrinstrumentet finansiering.

Förorenarna ska betala för miljötillsyn

Principen om att förorenarna ska betala ligger numera till grund för ekonomiska ställningstaganden inom miljöområdet. Principen ingår i Romfördraget (artikel 130 r) och bland annat med den som grund har riksdag och regeringen lagt fast att myndigheternas tillsynsverksamhet inom miljöbalken som huvudprincip ska vara avgiftsfinansierad.

3.6 EU:s påverkan på statlig styrning

EU styr mer och med nytt fokus

Miljö- och livsmedel är exempel på två områden där kommuner svarar för tillsyn och kontroll och där EU spelar en mycket aktiv roll. Tidigare har unionen i första hand reglerat och kontrollerat *vad* medlemsländerna ska tillse och övervaka. Nu pekar utvecklingen emellertid mot att EU i ökad utsträckning också intresserar sig för *hur* kontrollen går till i medlemsländerna. Från miljöområdet finns också exempel på att unionen faktiskt reglerar *vem* som ska utföra den nationella kontrollen, även om bestämmelserna om regionala vattenmyndigheter än så länge utgör ett undantag.

Att fokus i EU:s styrning av nationell tillsyn och kontroll har ändrats är uppenbart. Mycket pekar också på att EU reglerar tillsynen mer än tidigare. På livsmedelsområdet har ett 20-tal direktiv ersatts av en förordning som från och med den 1 januari 2006 är direkt tillämplig i samtliga av unionens medlemsländer. På miljöområdet har också på senare år dykt upp regler, så här långt i form av en rekommendation, som gäller tillsynens utförande. Rekommendationen har införlivats i svensk rätt och det finns ambitioner att göra dem till bindande EG-lagstiftning.

EU:s ökade aktivitet leder till att statlig styrning ökar

En del kommuner har haft svårt att leva upp till de krav som EU ställer på *vad* som ska kontrolleras och tillses. När EU nu ökar sin styrning tyder mycket på att det svenska svaret, liksom i flera andra medlemsländer, är ökad centralisering, i betydelsen att staten styr den decentraliserade tillsyns- och kontrollorganisationen mer. Det kommunala ansvaret för uppgifterna kvarstår, men styrs inte bara mer av EU, utan också nationellt av staten, eftersom det är regeringen som ansvarar för att Sverige som helhet uppfyller sina legala förpliktelser gentemot EU. Att det finns ett samband mellan vad som sker på europeisk nivå och förändringar i den statliga styrningen är odiskutabelt, även om det naturligtvis är svårt att uttala sig med exakthet om sambandet. Regeringens förslag om hur livsmedelstillsynen ska förbättras är till exempel inte direkt eller enbart föranledd av EU:s påverkan, men går inte heller att se isolerad från den överstatliga utveckling som pågår.

Staten använder flera styrinstrument

Av förslaget framgår att staten avser att förstärka och utveckla så gott som samtliga av de styrinstrument den har till sitt förfogande. Att staten styr mer innebär en sorts centralisering som bland annat kommer till uttryck genom ökade möjligheter till kontroll och sanktioner mot kommuner som missköter sitt tillsynsansvar. Den tilltagande centrala styrningen visar sig också genom att samordningen ska öka nationellt samtidigt som också vägledningsinsatserna ökar både på miljö- och livsmedelsområdet. När EU styr hårdare behöver kommunerna på olika sätt hjälp att leva upp till de nya kraven. De behöver också ekonomiska resurser till detta och ett förekommande kommunalt klagomål är att de inte finansieras för de insatser som EU kräver.

När EU:s reglering av *vad* som ska kontrolleras och *hur* det ska kontrolleras ökar, så borde rimligtvis statens utrymme att reglera de delarna av tillsynen minska. Samtidigt så riktas från kommunalt håll återkommande kritik mot att staten överreglerar. En sådan överreglering kan å ena sidan vara en effekt av att myndigheter använder sin föreskriftsrätt för att säkerställa att Sverige verkligen lever upp till EU:s krav. En annan sorts överreglering kan också uppstå när EU använder sig av minimidirektiv och Sverige medvetet väljer att gå längre än den lägsta skyddsnivå som EU:s lagstiftning angivit. Slutatsen blir att EU visserligen på ett sätt beskär utrymmet för nationella regleringar av tillsyn och kontroll men att påverkan ändå i vissa fall kan leda

till att nationella regleringar ökar i styrka och omfattning. Sammanfattningsvis innebär det här att en ökad reglering av tillsynen från EU – delvis som en konsekvens av den decentraliserade tillsynsorganisation vi har valt i Sverige – ökar statens behov av en likvärdig nationell tillsyn. Det får till effekt att även staten styr tillsynen kraftfullare med flertalet av de instrument den har till sitt förfogande.

Viktigt påverka EU

Sverige har varit delaktiga i och sett mycket positivt på arbetet med att utarbeta den nya kontrollförordningen på livsmedelsområdet.²⁶ I stället för detaljstyrning utspridd på mängder av direktiv koncentreras reglerna nu i stället till ett dokument. Det råder bot på flera av de brister som kommunerna tidigare upplevt när det gäller EU:s livsmedelsbestämmelser. Dessutom markerar förordningen en övergång mot mer av systemtillsyn, något som många kommuner upplever som positivt. Sverige har också spelat en aktiv roll i utformandet av rekommendationen om minimikriterier för miljötillsyn.

Sammantaget innebär detta att ett av statens viktigaste verktyg för att styra tillsyn och kontroll på livsmedels- och miljöområdet i önskad riktning, har varit ett proaktivt EU-arbete vid beredning av och förhandling om nya regler. Det proaktiva EU-arbetet måste därför betraktas som ett indirekt styrinstrument med avgörande betydelse för statens styrning av de kommunala ansvarsområden där EU har stor påverkan. Den slutsatsen drivs även i en utredning om EU-medlemskapets påverkan på de svenska miljömålen som Naturvårdsverket presenterade 2002²⁷. Där pekas också på vikten av nationellt samarbete och att kommuner och regionala aktörer involveras tidigt i lagstiftningsprocessen på EU-nivå, eftersom det ofta är de som ska genomföra beslutade direktiv och förordningar.

Statskontoret menar att det är av största vikt att kommunala effekter vägs in när regeringen agerar på EU-nivå och att ordentliga konsekvensanalyser görs med sikte på att hitta avvägningar mellan likvärdig kontroll och hänsyn till lokala variationer. Annars finns risk att det uppstår nya styrproblem när kommunerna i värsta fall inte klarar att genomföra EU-bestämmelser som inte tar hänsyn till lokala särförhållanden och som därför kan binda resurser till fel områden. Det blir i förlängningen ett problem för staten, eftersom det är regeringen som i slutänden svarar för genomförandet gentemot EU.

²⁶ Ministerrådspromemoria, Jordbruksdepartementet 2003-11-07, dagordningspunkt 6: Offentlig kontroll av foder och livsmedel.

²⁷ EU-prioriteringar för att nå miljömålen, Naturvårdsverket Rapport 5250, oktober 2002.

4 Statlig styrning över hälso- och sjukvården och socialområdet

4.1 Inledning

Landstingens och kommunernas verksamheter inom välfärdsområdet påverkas, både direkt och indirekt, av EU-samarbetet. Hälso- och sjukvården påverkas alltmer av EU-samarbetet trots att denna inte är ett utpekat EU-samarbetsområde. EU:s lagstiftning om fri rörlighet för bl.a. varor och personer har gett effekter på den nationella hälso- och sjukvården. Denna påverkan förstärks också av EG-domstolens domar om hur EG-rätten ska tolkas på hälso- och vårdområdet. EU:s lagstiftning och samarbetsmetoder har även fått allt större betydelse för kommunernas sociala frågor.

Landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård och den kommunala socialtjänsten är viktiga delar i den svenska välfärdspolitiken. Dessa verksamheter tar också en stor del av de offentliga medlen i anspråk och sysselsätter ett stort antal personer. En tilltagande påverkan från EU kan tillsammans med andra faktorer som t.ex. en åldrande befolkning, i förlängningen få stora konsekvenser på Sveriges och andra medlemsländernas möjlighet att planera, styra och tillhandahålla hälso- och sjukvård och sociala omsorgsinsatser.

I denna fördjupningsstudie utgår vi från den påverkan vi konstaterat i kartläggningen inom vårdområdet och i olika sociala frågor. Vi utgår från kartläggningens resultat, redogör närmare för hur kommuner och landsting påverkats och analyserar hur EU-samarbetet påverkar statens möjligheter att styra den svenska hälso- och sjukvården samt olika sociala frågor.

4.2 Hälso- och sjukvården och EU

4.2.1 Den svenska hälso- och sjukvården

I Sverige delas ansvaret för hälso- och sjukvården av staten, landstingen/de regionala självstyrelseorganen och kommunerna. Staten styr hälso- och sjukvården genom lagstiftning och annat regelverk samt genom tillsyn, medan landstingen och kommunerna planerar, finansierar och tillhandahåller hälso- och sjukvård. Viss hälso- och sjukvård bedrivs även privat. Det är ibland oklart var gränsen mellan de olika aktörernas ansvar går och begreppsapparaten är långt ifrån enhetlig.²⁸

²⁸ Statskontoret, *Statens styrning av hälso- och sjukvården*, PM 2005-01-18.

Statens styrning av hälso- och sjukvården sker främst genom lagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531). Ett annat viktigt styrmedel är olika finansiella avtal mellan staten och kommuner och landsting. Staten styr också genom sina myndigheter. Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. Staten svarar också för den grundläggande utbildningen till vårdyrken. I de statliga universiteten bedrivs även forskning.

Landstingen och kommunerna planerar, finansierar och tillhandahåller hälso- och sjukvården, genom egen produktion (ca 90 %) och genom avtal med privata vårdgivare. Kommunerna svarar för all sjukvård i särskilt boende, utom läkarinsatser, och i många kommuner även för sjukvård i ordinarie boende. Landstingen svarar för resterande hälso- och sjukvård och bedriver även omfattande forskning inom alla delar av vården. Dessutom bedrivs förebyggande folkhälsoarbete både av kommuner och landsting.

4.2.2 Vårdfrågor inom EU

Vårdfrågorna har historiskt sett inte spelat någon framträdande roll i EU-samarbetet. Trots detta har vissa hälso- och sjukvårdaspekter funnits med redan från början. Bestämmelser om hälsa och säkerhet för arbetstagare fanns med redan i Kol- och stålfördraget. På 1990-talet växte oron att EU främst skulle handla om ekonomiska frågor och krav på en ”social dimension” restes. I Maastrichtfördraget (1992) stadgades därför att gemenskapens verksamhet ska ”bidra till uppnåendet av en hög hälsoskyddsnivå”²⁹. Under rubriken Folkhälsa³⁰ upprepades detta mål och de områden inom vilka EU kunde agera för att nå dessa mål pekades ut.³¹ EU:s folkhälsopolitik ska komplettera den nationella politiken och EU:s folkhälspolitik ska fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård.

Artikel 152 tydliggör inte ansvarsfördelningen mellan EU och medlemsstaterna. Amsterdamfördraget och Nicefördraget har ändrat artikelns formuleringar, men ansvarsfördelningen har inte blivit klarare. Däremot har en formulering införts som säger att gemensam lagstiftning ska ta hänsyn till hälsoaspekter. Detta har inneburit att alla generaldirektorat inom

²⁹ Maastrichtfördraget, artikel 3(o).

³⁰ Artikel 129 (senare omdöpt till 152 genom Amsterdamfördraget).

³¹ Enligt artikel 129.1 ska EU:s insatser inriktas på att förebygga sjukdomar, särskilt de stora folksjukdomarna, inklusive narkotikamissbruket, genom att främja forskning om dessas orsaker och överföring samt hälsouppllysning och hälsoundervisning.

kommissionen fått ett ansvar och därmed har också ansvaret för hälsofrågor splittrats.³²

Artikel 278.7 i del III i det nya, ej ännu godkända, konstitutionella fördraget är nästan ordagrant överensstämmande med artikel 152.5 i det nu gällande fördraget. Medlemsstaternas uttryckliga ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik slås fast och unionen ska respektera detta ansvar. Medlemsstaternas ansvarsområde inbegriper hälso- och sjukvårdsförvaltning och att fördela de resurser som tilldelas denna förvaltning.³³

En del forskare menar att de folkhälsoprogram som ska konkretisera EU:s folkhälsoarbete är så löst formulerade och vaga och att det finns risk att de kan komma i konflikt med principen att sjukvårdens organisation är medlemsstaterna eget ansvarsområde.³⁴ En liknande farhåga har framförts av Svenska kommun- och Landstingsförbundet. Det finns en oro för att det i EU:s arbetsplaner för folkhälsa syns en förskjutning mot hälso- och sjukvård som på sikt kan inskränka kommunernas och landstingens ansvar för att formulera sin hälso- och sjukvårdspolitik. EU bör arbeta med folkhälsa, men inte fatta beslut om hälso- och sjukvård. Drift, planering och finansiering av hälso- och sjukvård ska förbli varje medlemslands ansvarsområde.³⁵

Indirekt påverkan och nya samarbetsformer

Hälsoaspekter framkommer på många ställen i EU:s grundläggande fördrag trots att hälso- och sjukvården inte är ett utpekat samarbetsområde. EU har i dag inget politiskt mandat att lagstifta på hälso- och sjukvårdens område och gör det inte heller. Men området påverkas ändå. Ovan framkom att det finns en farhåga att EU:s folkhälsoarbete ska inkräkta på kommunernas och landstingens ansvar att bedriva hälso- och sjukvård. Men en mer långtgående påverkan sker genom att EU:s inre marknadslagstiftning och lagstiftning inom övriga politikområden ger effekt på hälso- och sjukvårdsområdet. Sverige får inte vidta åtgärder som strider mot EU:s regelverk. Denna effekt förstärks genom EG-domstolens domar. I takt med att medborgarnas krav och förväntningar på vården växer samtidigt som befolkningen blir allt äldre och sjukare börjar länderna samarbeta för att möta vårdens framtida utmaningar. Eftersom dessa frågor ligger utanför EU:s lagstiftningskompetens sker samarbetet inom ramen för ett lösare samarbete mellan EU-länderna. Detta samarbete är fortfarande i sin linda men betydel-

³² Blomqvist, P. *Mot en gemensam europeisk sjukvårdspolitik?* EU, skatterna och välfärden, Europaperspektiv 2004.

³³ Ds 2004:52 Fördraget om upprättande av en konstitution för Europa.

³⁴ Blomqvist, P. *Mot en gemensam europeisk sjukvårdspolitik?* EU, skatterna och välfärden, Europaperspektiv 2004.

³⁵ Förbundsstyrelsens beslut A 00:36, yttrande över Meddelande om en folkhälsostrategi för Europeiska gemenskapen samt förslag till program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2001-2006).

sen av det kan väntas öka under de kommande åren. Den påverkan som syns hittills har dock, som nämnt, främst härrört från den inre marknaden.

4.2.3 Ökad rörlighet för personal och patienter

Ömsesidigt erkännande av examina

För att underlätta rörligheten av arbetstagare mellan EU:s medlemsländer har EU flera direktiv om att länderna ömsesidigt ska erkänna varandras examina.³⁶ Direktiven innehåller dels uppgifter om vilka utbildnings- och kompetensbevis i respektive land som ska godkännas, dels olika minimikrav som ställs på utbildningen. För att underlätta den fria rörligheten för läkare antog EU två direktiv år 1975 och ett direktiv år 1986. Dessa tre direktiv är numera sammanförda i ett enda direktiv (93/16/EG).³⁷ För att få arbeta i ett annat EU-land krävs förutom examen vanligtvis att värdlandet dessutom utfärdar en legitimation.

EU:s direktiv är införlivade i svensk lagstiftning genom lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lagen och förordningen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter. Det är Socialstyrelsen som bedömer utländska examinas giltighet och utfärdar legitimation. Socialstyrelsen utarbetar även kompetensbeskrivningar för olika yrkesgrupper och förfogar över ett register över all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

EU-direktiven har underlättat rörligheten mellan länderna. En ökad inflyttning av läkare har bidragit till att landstingens brist på läkare kunnat minskas. Antalet läkare från andra EU-länder som fått svensk legitimation har ökat årligen sedan 1996. Under en stor del av 1990-talet var det fler läkare som utvandrade än som flyttade till Sverige. Under hela 2000-talet har dock inflyttningen överstigit utflyttningen. Åren 2003 och 2004 var det fler läkare med utländsk utbildning som erhöll svensk legitimation än läkare med svensk utbildning. Drygt 920 läkare från andra EU-länder och 187 läkare från länder utanför EU(EES) erhöll svensk läkarlegitimation år 2004. Dessa totalt 1109 läkare var fler än de 759 läkare med svensk utbildning som erhöll legitimation samma år.³⁸

³⁶ Reglerna omfattar även EES-länderna.

³⁷ Rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis, ändrat genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/19/EG.

³⁸ Socialstyrelsen.

Statlig styrning

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) har genomfört riktade rekryteringsträffar för att rekrytera läkare till olika landsting. Träffar har genomförts i ibland annat Tyskland och Spanien. Organiserad rekrytering av läkare från Polen, Ungern, Estland och Slovakien har också genomförts. Genom träffarna har AMS gjort det möjligt för landstingen att inleda storskalig rekrytering av läkare och annan sjukvårdspersonal. AMS har samverkat med såväl Landstingsförbundet som Socialstyrelsen och Läkarförbundet. AMS har även beviljat dispens från kravet på arbetstillstånd för läkare från Polen, Ungern, Estland och Slovakien innan dessa blev EU-medlemmar. Enligt dispensen fick arbetstillstånd ges för en period om 36 månader för täckande av tillfällig brist i stället för 18 månader som vanligtvis gällde. Stockholms läns landsting har i två omgångar fått arbetsmarknadspolitiskt stöd för att ge arbetslösa utländska läkare, som har uppehållstillstånd i Sverige, svensk legitimation.³⁹

Det är arbetsgivarens, dvs. landstingens, ansvar att se till att läkaren har tillräckliga språkkunskaper. En del landsting har själva ansvarat för att tillhandahålla språkundervisning. Andra landsting har nyttjat det ramavtal för språkutbildning som AMS förhandlat fram efter önskemål från landstingen.

De senaste åren har antalet nyutexaminerade läkare inte varit tillräckligt för att möta efterfrågan. Hur många läkare som ska utbildas årligen bestäms av riksdag, regering och universiteten. I regleringsbrev till universiteten anger regeringen mål för antalet läkarexamina. I praktiken är det dock universiteten som avgör exakt hur många utbildningsplatser som inrättas. Riksdagen beslutade år 2000 om en utbyggnad av läkarutbildningen som ska vara genomförd till år 2007. Målet för år 2007 är 4716 helårsstudenter.

Läsåret 2002/03 startade läkarutbildningen med 1080 nybörjare. Det är ungefär lika många som tio år tidigare, men under tioårsperioden har antalet nybörjarplatser minskats med cirka 200 för att sedan utökas med ungefär lika många. Högskoleverket uppskattar att med nuvarande dimensionering av antalet utbildningsplatser kan antalet förvärvsaktiva läkare öka marginellt i ytterligare 0-7 år för att sedan långsamt minska när pensionsavgångarna ökar. Högskoleverket uppskattar därför att antalet nybörjarplatser på läkarutbildningen behöver ökas med drygt 300 platser för att behålla dagens läkartäthet. Denna beräkning utgår från att Sverige ska vara självförsörjande på läkare.⁴⁰

Staten och berörda landsting slöt år 1989 ett avtal (s.k. ALF-avtal) om samverkan som innebar att statlig utbildning och forskning fick tillgång till

³⁹ SOU 2002:116, EU:s utvidgning och arbetskraftens rörlighet.

⁴⁰ Högskoleverket 2004:31R, Tillgången på läkare, sjuksköterskor, tandläkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter fram till 2020.

respektive landstings sjukvårdsorganisation mot ersättning från staten. Detta avtal har ersatts av ett nytt avtal som från år 2004 delar upp ALF-ersättningen i två poster; en för grundutbildning av läkare och en för kliniskt inriktad forskning. Det nya avtalet ger en högre ekonomisk kompensation till landstingen för läkarutbildningen och ersättningen anpassas till dimensionsförändringar i läkarutbildningen. Från 2005 betalar staten en ersättning om 63 500 kronor per helårsstudent till landstingen.⁴¹

EU:s regler ökar rörligheten och staten anpassar styrningen

EU:s direktiv reglerar utbildningens längd och innehåll och läkarutbildningen har blivit mer enhetlig. Detta har förenklat Socialstyrelsens bedömning av utbildningar från andra EU-länder. Fortfarande krävs dock att staten (Socialstyrelsen) godkänner utländska läkarexamina.

EU-medlemskapet har underlättat rörligheten bland arbetstagare. För vissa utpekade yrkesgrupper så som läkare finns specifika sektorsdirektiv som ger direkt tillträde till arbetsmarknaden. Att länderna ömsesidigt erkänner varandras examina innebär att det är lättare för svenskutbildad personal att flytta utomlands och lättare för personer med utländsk utbildning att flytta hit. Hur flyttströmmarna går beror på förekomsten av lediga jobb, lönenivåer och andra förmåner. För landstingen och kommunerna innebär detta både en risk att personal flyttar till mer attraktiva länder – vilket hände när många sjuksköterskor flyttade till Norge – och en möjlighet att rekrytera utländsk personal när den inhemska tillgången inte är tillräcklig. Möjligheten att rekrytera utländska läkare har till exempel kunnat avhjälpa läkarbristen inom flera landsting.

Staten har aktivt medverkat till att rekrytera utländska läkare genom att ordna rekryteringsträffar och genom att bevilja dispens från kravet på arbetstillstånd. Även arbetsmarknadspolitiskt stöd har beviljats ett landsting. Staten har också underlättat för landstingen genom att upprätta ett ramavtal för språkundervisning som landstingen kan avropa ifrån.

Den omfattande rekryteringen av utländska läkare är en följd av att den inhemska tillgången till läkare är för liten. För få läkare har utbildats för att möta efterfrågan. De senaste åren har utbildningsplatserna ökat.

Statens styrutrymme har begränsats av EU:s direktiv som bestämmer hur lång läkarutbildningen ska vara och som även delvis reglerar dess innehåll. Styrutrymmet begränsas även av att läkare med utbildning från annat EU-land är berättigad till legitimation utan ytterligare krav. Däremot kvarstår handlingsutrymmet när det gäller att bestämma hur många läkare som ska utbildas och vilken ekonomisk kompensation som ska utgå till universitet och landsting för denna utbildning. Effekterna av det ömsesidiga erkän-

⁴¹ Prop. 2003/04:1, utgiftsområde 16, avsnitt 8.1.3.

nandet har även lett till att aktiviteten i en annan del av staten ökat. AMS har vidtagit flera åtgärder för att minska bristen på läkare.

Gränsöverskridande vård

Som en följd av ökad rörlighet bland arbetstagare, ökat resande, förbättrade kommunikationer, ökad gränspendling och ökad vårdefterfrågan har också den gränsöverskridande vården ökat. Det finns ingen exakt definition av begreppet gränsöverskridande vård. För den enskilde kan det handla om att söka akutvård i samband med tillfällig vistelse utomlands eller om s.k. planerad vård, dvs. vård som inte är akut. Den enskilde individens motiv att söka vård utomlands kan påverkas av andra aktörer, till exempel läkare och landsting. För vårdgivaren kan den gränsöverskridande vården handla om att samarbeta gränsöverskridande och att fördela specialistkompetens. Att vårdpersonal flyttar mellan länderna är ytterligare en dimension av den gränsöverskridande vården.

Akutvård

För att den fria rörligheten för personer ska fungera i praktiken kom EU år 1971 med en förordning⁴² om hur ländernas sociala trygghetssystem skulle samordnas. Tanken är att en person som arbetar i ett annat land inte ska mista sina sociala rättigheter men inte heller vara försäkrad i flera länder samtidigt. På hälso- och sjukvårdsområdet reglerar förordningen bland annat vilket land som ska stå för vårdkostnaderna. Normalt är det den behöriga staten, dvs. det land där den försäkrade arbetat, som ska betala vården. Vid akutsjukvård, till exempel vid resa utomlands, får patienten vård på samma villkor som landets egna sjukförsäkrade. Vården betalas sedan av det behöriga landet. Det finns väl fungerande rutiner för detta och för landstingen har systemet inneburit att det blivit enklare att få betalt för den vård som ges till personer från andra länder.

Planerad vård

När det gäller s.k. planerad vård kan landstingen påverkas på flera olika sätt. Om man ser på planerad vård ur patientens synvinkel så möjliggör EU:s rättsregler och inte minst EG-domstolens praxis utökade möjligheter att få vård utomlands. EG-domstolen har bland annat slagit fast att patienter har rätt till vård som inte ges på sjukhus i annat EU-land utan krav på förhandstillstånd⁴³. Exakt vad som ska räknas till sådan vård är oklart. En stor del av den vård som tidigare tillhandahölls på sjukhus sköts i dag av öppenvårdscentraler. Det finns även andra domar som fått eller väntas få stor betydelse för den gränsöverskridande vården. Till exempel i fallen

⁴² Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Denna förordning ersätter rådets förordning nr 1408/71.

⁴³ Mål C-158/96 av den 28 april (Kohl); C-120/95 av den 28 april 1998, Decker Mål C-158/96 respektive C-120/95; Müller-Fauré mål C-385/99.

Smits/Peerbom⁴⁴ kom EG-domstolen till slutsatsen att krav på förhandstillstånd kan vara befogat för att behålla det nationella hälso- och sjukvårdssystemet i balans. Däremot får förhandstillstånd bara avslås om samma och lika effektiv behandling kan erbjudas utan otillbörligt lång väntetid i det egna landet. EG-domstolen har även tidigare slagit fast att hälso- och sjukvård är en tjänst i fördragets mening.

Omfattningen av den planerade vården utomlands är i dag liten. För att få ersättning för en behandling utomlands krävs att Försäkringskassan på förhand beviljat tillstånd för en sådan behandling. Efter att Regeringsrätten⁴⁵ i januari 2004 slog fast att patienter bosatta i Sverige har rätt till ersättning för vård i andra EU-länder kan patienter få ersättning även i efterskott, trots att inget tillstånd ansökts eller beviljats. Svenskar som i dag söker vård utomlands kan alltså välja mellan att ansöka om ett förhandstillstånd eller själv betala för vården och sedan ansöka om att få ersättning i efterhand. Det är Försäkringskassan som, utifrån olika grunder, beviljar förhandstillstånd och som betalar ut ersättning till patienten. Mycket få ansökningar om förhandstillstånd har tidigare lämnats in och ännu färre beviljats. Under första halvåret 2002 inkom 15 ansökningar vilka alla avlogs. Uppskattningsvis vårdas årligen cirka 80 svenskar utomlands för olika planerade vårdinsatser. Majoriteten av dem är dock ”oäkta” planerad vård, dvs. det handlar om remisser från landsting, förlossningsvård eller uppföljning efter akutbesök.⁴⁶ Antalet ansökningar om förhandstillstånd har dock ökat. År 2004 ansökte 138 personer om förhandstillstånd, varav 98 personer fick sin ansökan beviljad. Antalet personer som själv betalat för vården utomlands och sedan ansökt om ersättning i efterhand uppgick till 243 personer under perioden den 1 februari 2004 till och med den 31 januari 2005. Av dessa blev 216 beviljade ersättning.⁴⁷

Gränsöverskridande samarbete

Förutom den utlandsvård som sker på patientens initiativ har även landstingen möjlighet att utnyttja vård i utlandet. Till exempel vid specialistbehandlingar eller tillfällig kapacitetsbrist kan landstingen välja att remittera patienter till vårdgivare i utlandet. I dessa fall står landstinget för vårdkostnaderna. Landstingen har även möjlighet att samarbeta med utländska vårdgivare för att öka sin effektivitet, till exempel genom att koncentrera högspecialiserad vård till ett utpekad sjukhus eller genom att fördela ansvar för olika specialistbehandlingar vid gränsregioner.

⁴⁴ Mål C-157/99.

⁴⁵ Domar refererade i RÅ 2004 ref. 41, I och II samt RÅ 2004 not. 13.

⁴⁶ Gränsöverskridande vård inom EU- Kartläggning och förslag till handlingslinjer, Socialdepartementet 2003.

⁴⁷ Kartläggning av gränsöverskridande planerad vård inom EU/EES finansierad av Försäkringskassan under år 2004. Delrapport. Dnr 82237/2005.

För landstingen kan ett utökat internationellt samarbete leda till en effektivare vård. För vård utomlands på patientens initiativ är konsekvenserna för landstingen svårare att bedöma. I dag är den planerade vården utomlands av så liten omfattning att den knappast får några konsekvenser för landstingen. Om den planerade vården ökar – både av svenskar som åker utomlands, men också av patienter från andra länder som kommer hit – kan detta ändras. Det kan leda till att landstingens möjlighet att planera och organisera vården försvåras. Både kapacitetsbrist och kapacitetsöverskott kan uppstå. Det faktum att det i dag är Försäkringskassan som betalar för vård kan ge ett incitament för landstingen att uppmana patienten att på egen hand söka vård i utlandet. På det viset kan landstingen komma undan kostsamma behandlingar som i stället får betalas av staten.

Statlig styrning

Regeringsrättens domar och domarna från EG-domstolen har bidragit till att frågan om gränsöverskridande vård kommit att uppmärksammas. För närvarande pågår ett arbete inom Socialdepartementet med att överväga om det behövs ändrade svenska regler för hur svenskar kan få ersättning för planerad hälso- och sjukvård på sjukhus i andra EU-länder. En fråga som diskuteras är att införa ett generellt förhandstillstånd för planerad hälso- och sjukvård på sjukhus i andra EU-länder. En sådan begränsning i den fria rörligheten kan vara tillåten för att värna principen om lika vård för alla och för att upprätthålla en vård som är ekonomiskt hållbar. Landstingen måste få möjlighet att planera sin verksamhet och inte riskera att drabbas av kostnader för till exempel outnyttjade sjukhuslokaler om många patienter väljer vård utomlands. Dessutom skulle ett system med förhandstillstånd värna principen om att patienter med störst behov av vård ska få vård först. Även det framtida kostnadsansvaret för utlandsvård diskuteras. Ska staten fortsättningsvis ha kostnadsansvar eller kan ansvaret ligga hos landstingen?^{48 49}

Regeringen har även gett Försäkringskassan i uppdrag att redogöra för hur många som sökt vård i annat EU-land och vilket typ av vård som efterfrågas, hur rättsläget förändrats till följd av Regeringsrättens dom samt en analys av förhandstillstånd eller ersättning i efterhand. En delrapport lämnades i april 2005 och uppdraget ska slutrapporteras i september 2005.⁵⁰

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet har analyserat innebörden och effekterna av den gränsöverskridande vården inom EU.⁵¹ Arbetsgruppen tillkom mot bakgrund av kravet på en genomlysning av det oklara rättsläget i frågan om gränsöverskridande vård inom EU och dess konsekvenser för

⁴⁸ *Rätt att fritt söka vård i EU-länder kan stoppas*, Dagens Medicin, 2005-01-26.

⁴⁹ *Landstingen ska betala vård i andra EU-länder*, Dagens Medicin, 2004-11-17.

⁵⁰ Kartläggning av gränsöverskridande planerad vård inom EU/EES finansierad av Försäkringskassan under år 2004. Delrapport. Dnr 82237/2005.

⁵¹ Gränsöverskridande vård inom EU – Kartläggning och förslag till handlingslinjer, Socialdepartementet, december 2003.

den nationella lagstiftningen och hälso- och sjukvårdspolitiken. Arbetsgruppen konstaterade att den gränsöverskridande vården vid tiden för gruppens arbete var liten, men att exakt kunskap om patientströmmarna saknades eftersom det saknades statistiskt underlag.⁵² Samtidigt redogjorde gruppen för ett antal faktorer som kan bidra till att den gränsöverskridande vården ökar. Exempel på sådana faktorer är möjlig ökad efterfrågan på specialistvård, patienternas krav och förväntningar på kvalitet i vården, väntetider i hemlandet och mer ”medvetna” patienter. Arbetsgruppen såg också möjligheter till rationaliseringsvinster för landstingen genom konkret samarbete för att underlätta kapacitetsutnyttjande. Ökad gränsöverskridande vård kan alltså innebära både fördelar och nackdelar. Gruppen konstaterade också att det saknas gemensamma regler för tillsyn och ansvar vid felbehandlingar.

Arbetsgruppen lämnade ett antal rekommendationer både avseende gemensamma insatser på EU-nivå, åtgärder på nationell nivå, åtgärder för att stärka patientens ställning och åtgärder för att utveckla specialistvården. Rekommendationerna handlar både om att försöka påverka EU att vidta åtgärder på EU-nivå och om att anpassa den nationella styrningen efter rådande förhållanden.

Sverige deltar också i den s.k. högnivågruppen för hälso- och sjukvård inom EU. Gruppen har identifierat en rad områden där utökat samarbete mellan EU-länderna krävs. En rad arbetsgrupper arbetar vidare med högnivågruppens förslag. Högnivågruppens arbete diskuteras i nästa avsnitt.

Stor styrningsaktivitet inom vissa områden

EU:s förordning 883/2004 som reglerar hur ländernas sociala trygghetsystem ska samordnas är vid det här laget väl inarbetad. Förordningen reglerar bland annat vilket land som ska stå för vårdkostnaderna och för landstingen har förordningen bland annat inneburit att det är enklare att få betalt för den vård som ges till personer från andra länder.

Mer intressant ur ett styrningsperspektiv är att se hur den statliga styrningen påverkats och kan komma att påverkas av den utveckling som skett inom EU de senaste åren. Hälso- och sjukvården är inget utpekat samarbetsområde men påverkas ändå, inte minst av EU:s inre marknadslagstiftning. Speciellt tydligt syns denna påverkan i EG-domstolens domar. I avsaknad av en gemensam vårdpolitik utgår EG-domstolen i stället från att EU-fördraget betonar skapandet av en inre marknad med fri rörlighet för tjänster, personer, kapital och varor.

Avsaknaden av en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik har rest röster på att element av en sådan borde införas som en motvikt till EG-domstolens

⁵² Sedan dess har Försäkringskassan tagit fram uppgifter om den gränsöverskridande vården, vilket framgick ovan.

betoning på marknadsaspekter.⁵³ En annan väg att gå är att utveckla det mellanstatliga samarbetet inom hälso- och sjukvårdens område för att länderna därigenom gemensamt kan möta framtidens vårdutmaningar. Båda dessa vägar föreslås av den arbetsgrupp inom Socialdepartementet som analyserat innebörden och effekterna av den gränsöverskridande vården inom EU. Detta kan ses som ett exempel på att statlig styrning numera även måste gå via EU. Genom att försöka påverka EU eller öka samarbetet mellan EU-länderna kan förutsättningarna för den nationella politiken ändras.

Den statliga styrningen på nationell nivå är dock lättare för staten att rå över. Styrningen på nationell nivå kan dock sägas begränsas av EU. Staten kan inte styra på ett sätt som går emot EU:s regelverk utan styrningen får ske inom det handlingsutrymme som blir kvar. Även en del av de förslag som arbetsgruppen inom Socialdepartementet presenterar kan ses som försök från statens sida att så effektivt som möjligt utnyttja det handlingsutrymme som finns kvar. Dit hör till exempel förslaget att tillskapa ett nationellt system för att garantera en likvärdig bedömning av vilka typer av avancerade behandlingar i andra länder som ska ersättas.

Vi kan även konstatera att de senaste årens domar, både från EG-domstolen och inte minst domen från Regeringsrätten fått staten att fundera på hur den statliga styrningen kan ändras. Den översyn som pågår inom Socialdepartementet kan resultera i att patienternas möjlighet att söka vård utomlands begränsas om ett förhandstillstånd alltid ska krävas för planerad hälso- och sjukvård som ges på sjukhus. En sådan begränsning kan ses som ett uttryck för en politisk viljeförklaring – alla ska få vård på samma villkor oavsett ålder, språkkunskaper eller liknande. Men ett sådant förslag har också en ekonomisk dimension. Om allt fler patienter börjar åka utomlands för att få vård ökar statens utgifter. Därför diskuteras även om landstingen ska få kostnadsansvar för den vård som sker utomlands. Ett sådant förslag kan ses som ett sätt att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan staten och landstingen och som ett sätt att skapa tydligare ekonomiska incitament för landstingen. Om landstingen får kostnadsansvar både för vård inom landet och för vård som utförs utomlands blir incitamenten tydligare för landstingen att erbjuda den vård som är mest effektiv. Det kan handla om att erbjuda rätt vård, i rätt tid till rätt personer inom landet, men det kan också handla om att ibland bekosta behandlingar utomlands om detta är mest effektivt.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att utvecklingen inom EU när det gäller den gränsöverskridande vården lett till ökad aktivitet på nationell

⁵³ Se t.ex. diskussionen i *The European Social Model: Coping with the Challenges of Diversity*, MPIfG Working Paper 02/8, July 2002, Fritz W. Scharpf.

nivå. Många förslag till ändrad statlig styrning diskuteras och utreds, men det är ännu för tidigt att säga hur styrningen i praktiken kommer att ändras.

4.2.4 Ökad rörlighet för varor

Läkemedel

För att underlätta den fria rörligheten för varor och för att säkerställa en god hälsoskyddsnivå har EU kvalitetsregler om läkemedel. Läkemedelslagstiftningen inom EU är harmoniserad. I rättsakterna regleras godkännandeprocudurer, marknadsföring, märkning, säkerhetsaspekter, klassificering, tillsyn m.m. Även andra bestämmelser, till exempel om patent och offentlig upphandling, har betydelse inom läkemedelsområdet.

Det svenska regelverket anpassades till EU genom att en ny läkemedelslag (1992:859) trädde i kraft den 1 juli 1993.⁵⁴ En viktig ändring i den nya lagen rörde priskontrollen, som enligt EU:s regler inte fick vara knuten till godkännandeförfarandet. Detta innebar att priskontrollen frigjordes från produktkontrollen vilket i sin tur innebar att prissättningen på läkemedel i princip blev fri. Undantag från detta fick dock göras i fråga om priserna på de läkemedel som producenten vill ha subventionerade med skatte- eller socialförsäkringsmedel. Den nya lagen innehöll inga regler för prissättning av läkemedel. Sådana regler infördes i stället fr.o.m. den 1 januari 1993 genom en ändring i lagen (1981:49) om begränsning av läkemedelskostnader m.m.⁵⁵ Denna ersattes av lagen (1996:1150) om högkostnads-skydd vid köp av läkemedel som trädde i kraft den 1 januari år 1997. EU:s regelverk ändrades senast år 2004 och dessa ändringar ska införas i det svenska regelverket.⁵⁶

EU-medlemskapet medförde nya sätt att godkänna läkemedel som gjorde det enklare för läkemedelsbolagen att få tillgång till den europeiska marknaden.⁵⁷ Läkemedel kan bli godkända genom en central procedur hos den europeiska läkemedelsmyndigheten eller genom en procedur som tar fasta på ömsesidigt erkännande av nationella godkännanden. I Sverige är det Läkemedelsverket som godkänner läkemedel. Under ett läkemedels utveckling granskar Läkemedelsverket nödvändiga kliniska prövningar ur säkerhetssynpunkt och vetenskaplig korrekthet. När väl ett läkemedel är godkänt, följer verket dess användning och informerar samt ger behandlingsrekommendationer till förskrivarna inom hälso- och sjukvården.

⁵⁴ Anpassning krävdes inför EES-avtalet som trädde i kraft 1 januari 1994.

⁵⁵ Prop. 1996/97:27 Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m.

⁵⁶ Se t.ex. direktiv 2004/24/EG.

⁵⁷ Rehnberg, C. *A swedish case study on the impact of the SEM on the pharmaceutical market*. The European Union and Health Services, R. Busse et al. (Eds.) IOS Press 2002.

Under början och mitten av 1990-talet ökade läkemedelskostnaderna markant. En bidragande orsak var att allt fler läkemedel kom ut på marknaden. EU-medlemskapet underlättade detta, men är inte den enda förklaringen. Rent generellt har antalet läkemedel i världen ökat till följd av satsningar på forskning och utveckling.⁵⁸ Andra förklaringar till kostnadsökningen är att befolkningen blir allt äldre och därmed får större behov av läkemedel och att läkemedel allt mer kommit att användas även i förebyggande syfte. Dessutom har också antalet läkarbesök ökat vilket i sin tur lett till fler förskrivningar. I proposition 1996/97:27 konstaterades också att läkarna som ordinerade läkemedel inte hade något incitament att välja billigare läkemedel eftersom de inte hade något ansvar över kostnaden. Läkemedlen inom den öppna vården betalades nämligen av staten.⁵⁹

Statlig styrning

Ökande läkemedelskostnader och den bristande kopplingen mellan förskrivning och dess kostnader ledde till att regeringen föreslog att ansvaret för läkemedelskostnaderna i öppen vård skulle övergå från staten till landstingen. Kostnadsansvaret för läkemedel i slutenvård fanns redan hos landstingen. Genom den s.k. läkemedelsreformen år 1996 överfördes kostnadsansvaret för läkemedel till landstingen från och med den 1 januari 1998. Staten har dock fortsatt att kompensera landstingen för läkemedelskostnaderna genom statsbidrag. Nuvarande avtal mellan staten och landstingen om compensation för läkemedelskostnader sträcker sig mellan åren 2005 och 2007.

Att ett läkemedel blev godkänt medförde tidigare att det nästan automatiskt kom att omfattas av offentlig subvention. Även detta hade en kostnadsdrivande effekt. I betänkandet SOU 2000:86 *Den nya läkemedelsförmånen* menade utredaren att beslutet om att ett nytt läkemedel ska subventioneras måste baseras på bevis om att läkemedlet uppvisar större medicinsk nytta än befintliga läkemedel och att det är kostnadseffektivt. Utredarens förslag genomfördes och en ny myndighet, Läkemedelsförmånsnämnden, med uppgift att besluta vilka läkemedel som ska omfattas av subventionering, inrättades den 1 oktober 2002.

Att landstingen övertagit ansvaret för läkemedelskostnaderna har, trots det statliga bidraget, medfört ökade kostnader för landstingen.⁶⁰ Tillgång till nya läkemedel kan ofta innebära nya behandlingsmöjligheter och ger ett mervärde till hälso- och sjukvården men ger också ökade läkemedelskostnader. Om läkemedlen inte används på rätt sätt tar dessa alltså ekonomiskt utrymme från andra behandlingsalternativ och minskar därmed

⁵⁸ Rehnberg, C. *A swedish case study on the impact of the SEM on the pharmaceutical market*. The European Union and Health Services, R. Busse et al. (Eds.) IOS Press 2002.

⁵⁹ Prop. 1996/97:27 Läkemedelsförmåner och läkemedelsförsörjning m.m.

⁶⁰ Anders Anell och Sara Nordling (1999) Decentraliserat kostnadsansvar för receptläkemedel – Frågeställningar och erfarenheter från fem landsting.

landstingens möjligheter att använda sina resurser på ett kostnadseffektivt sätt.

Staten styr även hanteringen och användningen av läkemedel i vården genom Socialstyrelsen. Socialstyrelsen utfärdar bland annat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering samt utarbetar riktlinjer som stöd för prioriteringar, följer upp tillämpningen av dessa, utvecklar kvalitetsindikatorer samt följer upp och utvärderar hanteringen och användningen av läkemedel. Läkemedelsverket är central förvaltningsmyndighet för kontroll och tillsyn av läkemedel, medicintekniska produkter och vissa andra produkter som med hänsyn till egenskaper eller användning står läkemedel nära, i den utsträckning sådana frågor inte ska handläggas av någon annan statlig myndighet.

Flyttat kostnadsansvar och förhandskontroll

Innehållet i EU:s läkemedelsdirektiv är införda i svensk lagstiftning och påverkar både tillverkare, förskrivare och användare. En aspekt som framkommit i kartläggningen är hur EU-medlemskapet påverkat landstingen och kommunerna genom ökade läkemedelskostnader.

EU-medlemskapet innebar att godkännandet av nya läkemedel förenklades. Detta var en bidragande orsak till att kostnaderna för läkemedel ökade årligen i början och mitten av 1990-talet. Tidigare innebar ett godkännande av läkemedel att det nästan automatiskt kom att omfattas av offentlig subvention. Kombinationen av EU:s godkännanderegler och svenska subventionsregler bidrog till ökande läkemedelskostnader. Att kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård låg hos staten och inte hos vårdgivaren gav inte heller några incitament till att välja billigare läkemedel. Dessa faktorer sammantaget ledde till att staten ändrade sin styrning. Kostnadsansvaret för läkemedel flyttades till landstingen och en ny statlig myndighet, Läke-medelsförmånsnämnden, inrättades. Nämndens uppgift är att avgöra vilka läkemedel som ska omfattas av subvention, dvs. ett slags förhandskontroll. Inledningsvis skulle landstingen få statsbidrag för sina läkemedelskostnader och i en andra etapp skulle landstingen ta över det fulla kostnadsansvaret. Detta har dock ännu inte genomförts utan landstingen får fortsättningsvis statsbidrag vars storlek bestäms efter förhandlingar mellan landstingen och staten.

Medicintekniska produkter

EU har tre direktiv⁶¹ som reglerar tillverkning, kontroll och försäljning av medicintekniska produkter. Tanken bakom direktiven är att upprätthålla produkternas säkerhet, förhindra uppkomsten av tekniska handelshinder och därigenom skapa en fri rörlighet för varor.

⁶¹ 90/385/EEG, 93/42/EEG, 98/79/EG.

I samband med EES-avtalet infördes en ny lag (1993:584) om medicintekniska produkter och en förordning (1993:876) om medicintekniska produkter som införlivade EU:s direktiv i svensk rätt. Innan dess hade det medicintekniska området bara varit reglerat i liten utsträckning. Lagen kompletteras med myndighetsföreskrifter från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen.

Alla medicintekniska produkter måste vara CE-märkta. Vissa produkter måste också bedömas av tredje part, ett så kallat anmält organ. De svenska organ som ackrediterats av SWEDAC (Styrelsen för teknisk ackreditering) fungerar som externa bedömare.

Tidigare var Socialstyrelsen ansvarig myndighet för medicintekniska frågor, men från den 1 september år 2001 delas ansvaret mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Motiven för överföringen var främst en renodling av myndigheternas arbete samt att Läkemedelsverket hade ett väl etablerat EU-samarbete.⁶² Läkemedelsverket ansvarar för tillsyn av tillverkare och produkter och Socialstyrelsen ansvarar för tillsynen av den yrkesmässiga användningen. I syfte att öka säkerheten i användningen av medicintekniska produkter ger Socialstyrelsen ut föreskrifter, meddelandeblad och information om risker. Socialstyrelsen medverkar även i det standardiseringsarbete som syftar till att öka produktsäkerheten hos medicintekniska produkter. Även andra myndigheter har ansvar för verksamhetsområden som berör medicintekniska produkter, till exempel Arbetsmiljöverket.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:12) och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården anger närmare vilket ansvar vårdgivaren, till exempel kommuner eller landsting, och verksamhetschefen har. Till exempel är det vårdgivarens ansvar att personalen utbildas i att använda medicintekniska produkter, att det finns fungerande rutiner, att bruksanvisningar finns tillgängliga m.m. Socialstyrelsen utövar tillsyn över att föreskrifterna följs.

Införandet av EU:s lagstiftning på det medicintekniska området påverkade sjukhus, vårdcentraler och andra vårdinrättningar på olika sätt. Teknikernas ansvarsområden utvidgades, mer tid gick åt att se till att tillverkaren specificerat produktens användningsområde och att övrig personal använde produkten på ett avsett sätt. Teknikernas medverkan i upphandlingar av produkter ökade också. Mer av teknikernas tid gick åt att följa lagstiftningen, trots att detta egentligen var tillverkarens uppgift. Det tog lång tid innan sjukhusadministratörer, beslutsfattare och chefsläkare till fullo insåg vad den nya lagen innebar. Detta kunde bland annat leda till felaktig upphandling. Dessutom visade det sig att den nya lagstiftningens krav på fel-

⁶² Budgetproposition för 2001, Prop. 2000/01:1 Bilaga 15.

rapportering inte fungerade. Vårdpersonalen var inte villig att rapportera misstag eller saker som varit nära att hända av rädsla att själv bli utpekade.⁶³

Ny och mer detaljerad reglering

EU:s regler för medicintekniska produkter medförde ny lagstiftning vars genomförande påverkade både vårdpersonal, tekniker, inköpare och beslutsfattare inom kommuner och landsting. Direktiven medförde att proceduren blev likartad i EU-länderna och att tillverkarens ansvar blev tydligare. Den statliga styrningen påverkades av EU:s direktiv. En ny svensk lag och en ny förordning om medicintekniska produkter, vars innehåll styrdes av EU:s direktiv, infördes. Den nya lagen reglerar det medicintekniska området i högre grad än tidigare. Föreskrifter från Läke-medelsverket och Socialstyrelsen kompletterar lagen och förordningen men får inte gå emot direktiven. Regelverket riktar sig både mot tillverkare och mot användare. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården anger närmare vilket ansvar vårdgivaren har. Socialstyrelsen styr genom att utfärda föreskrifter, informera och bedriva tillsyn.

4.2.5 Ökad samordning mellan EU:s medlemsländer

Efter hand har EU-länderna uppmärksammat ett behov av att utöka samarbetet inom hälso- och sjukvårdens område. Detta utökade samarbete är dels en följd av den påverkan som EU:s inre marknadslagstiftning, inklusive EG-domstolens uttolkning av gemenskapsrätten, haft på hälso- och sjukvårdens område, dels en följd av olika nationella behov. Ändringarna i det senaste fördraget är ett sätt att tydligare peka på betydelsen av samarbete inom hälso- och sjukvårdens område. På senare år har också EU-länderna börjat samarbeta alltmer i frågor som är av gemensamt intresse. Syftet med samarbetet är inte att åstadkomma regleringar på EU-nivå utan att länderna gemensamt identifierar lösningar på gemensamma problem och att länderna därefter själva väljer hur de vill omsätta detta på nationell nivå.

Ibland kallas ett dylikt samarbete för öppna samordningsmetoden. Inom regeringskansliet skiljer man dock mellan det samarbete som anknyter till Lissabonprocessen och annat mellanstatligt samarbete. Samarbetet inom Lissabonprocessen kallas öppna samordningsmetoden. Kommissionen har föreslagit att öppna samordningsmetoden skall användas även inom vårdområdet och äldreomsorgen.⁶⁴ Detta förbereds inom EU:s kommitté för social trygghet. Kommissionen har ännu inte presenterat hur man tänker gå vidare med den öppna samordningsmetoden inom vårdområdet. Länderna

⁶³ Sundh, M. och Renck, B., *The impact of the SEM on the medical devices market in Sweden*, The European Union and Health Services, R. Busse et al. (Eds.) IOS Press 2002.

⁶⁴ KOM (2004)304, godkänd av rådet vid rådsmötet 2 juni 2004.

håller för närvarande på att ta fram underlag till kommissionen med önskemål om vilka indikatorer och mål som kan komma att gälla.

Samarbetet inom den s.k. högnivågruppen för hälso- och sjukvård har kommit ett steg längre. Gruppen har identifierat en rad områden där det krävs utökat samarbete mellan länderna. Högnivågruppen tillkom efter att EU:s hälsoministrar i juni år 2002, efter flera politiskt kontroversiella domar i EG-domstolen, bestämde sig för att utöka sitt samarbete på hälso- och sjukvårdens område.⁶⁵ En reflektionsgrupp bestående av EU-ländernas ministrar och företrädare för patienter, vårdpersonal, vårdproducenter med flera lämnade sina rekommendationer i december år 2003.⁶⁶ Därefter fortsatte arbetet genom den s.k. högnivågruppen för hälso- och sjukvård. Den inledde sitt arbete i juli 2004.

De områden där behovet av utökat samarbete konstaterats är följande:⁶⁷

- **Medicinsk utvärdering av behandlingar.** En del av EU-länderna bedriver ingen medicinsk utvärdering, medan de länder som har egen utvärdering ofta gör dubbelarbete genom att ett annat land redan gjort motsvarande utvärdering.
- **Europeiska referenscentra.** Små länder har inte resurser att erbjuda all slags högspecialiserad vård. Genom att fördela ansvaret för den högspecialiserade vården mellan olika länder kan resurser utnyttjas bättre och alla länder kan få tillgång till denna vård.
- **E-hälsovård.** Ökad patientrörlighet ställer krav på ökat informationsutbyte mellan länderna. Informationsutbytet försvåras i dag av olika tekniska och juridiska hinder.
- **Patientsäkerhet.** Det sker många felbehandlingar och länderna kan genom erfarenhetsutbyte öka patientsäkerheten.
- **Professionens rörlighet.** Vårdpersonalens examina godkänns ömsesidigt av EU-länderna, men rörligheten har en baksida. Låglöneländer kan t.ex. dräneras på personal. Hur kan länderna rekrytera på ett ansvarsfyllt sätt?
- **Patienträttigheter och gränsöverskridande vård.** Vilken ekonomisk betydelse har den gränsöverskridande vården? Vilka rättigheter har patienterna och hur tillhandahålls vård?

⁶⁵ Protokoll från rådets 2440:e möte (HÄLSO- OCH SJUKVÅRD) i Luxemburg den 26 juni 2002, dokumentnummer 10411/02.

⁶⁶ Outcome of the reflection process, 9/12/2003, reference: HLPR/2003/16.

⁶⁷ High Level Group on Health Services and Medical Care, Executive Summary, HLG/2004/21.

- **Påverkan på vårdssystem.** Vad kan göras för att hantera påverkan från inre marknadsreglerna? Arbete pågår med att följa upp hur denna påverkan sker och i vilken omfattning.

Samarbete och samordning påverkar styrningen

Ett utökat informellt samarbete mellan EU-länderna i hälso- och sjukvårdsfrågor, tyder på att kommuner och landsting kommer att påverkas i högre grad i framtiden. De samarbetsområden som högnivågruppen identifierat och som nu behandlas vidare i olika arbetsgrupper berör kommuner och landsting i olika utsträckning. För att nå det resultat som länderna vill uppnå krävs styrning på hemmaplan. Staten måste på olika sätt förmå kommuner och landsting att genomföra det som Sverige kommit överens om med andra EU-länder. Staten har traditionellt sett inte detaljstyrkt hälso- och sjukvårdens område, varför en ökad reglering inom de utpekade områdena knappast är att vänta. I stället kan det komma att handla om att använda samma styrmedel som används redan i dag. Men styrmedlen kan komma att användas mer intensivt eller utsträckas till nya områden.

Staten (Statens beredning för medicinsk utvärdering) kan till exempel genom informationsinsatser styra landstingen till att i högre grad använda sig av medicinska utvärderingar för att höja vårdens kvalitet. Staten (Socialstyrelsen) kan genom information och vägledning förmå landstingen att öka patientsäkerheten. Genom olika avtal, oftast kopplade till finansiering, kan staten förmå landstingen att utveckla verksamheten inom till exempel IT och högspecialiserad vård. Handlingsplaner, med eller utan tillhörande finansiering, är ytterligare ett sätt att styra.

4.3 Socialt bistånd och EU

4.3.1 Kommunernas socialtjänst

Ibland kan personer hamna i situationer där de behöver samhällets stöd. Då träder kommunernas ansvar in. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen yttersta ansvar för alla som vistas i kommunen. Något krav på bostättning eller uppehållstillstånd finns inte. Det är inte bara försörjningsstöd och annat ekonomiskt bistånd som en person som vistas i en kommun kan ha rätt till, utan även äldreomsorg, bland annat i form av hemtjänst eller bostad i särskild boendeform med service och omvårdnad. Biståndet kan också bestå av insatser till personer med funktionshinder och avse hjälp i hemmet, ledsagarservice, avlösarservice eller bostad med särskild service. I socialtjänstlagen regleras även insatser för barn och unga samt för missbrukare.

Staten styr kommunernas socialtjänst genom socialtjänstlagen. Styrningen kompletteras av Socialstyrelsens allmänna råd. Beträffande försörjnings-

stödet är den statliga styrningen hög både avseende innehåll och process, medan styrningen är låg när det gäller innehållet i missbrukarvården. Den enskilde individen kan överklaga beslut om försörjningsstöd och beslut om frivillig missbrukarvård med förvaltningsbesvär till allmän förvaltningsdomstol. Domstolens avgörande blir styrande för kommunerna.⁶⁸

4.3.2 Ökad rörlighet för personer

Tillgång till försörjningsstöd

EU:s regelverk för fri rörlighet för personer stadgar att en medborgare i ett EU-land ska ha möjlighet att söka arbete i ett annat medlemsland och att personen, om denna hittar ett arbete, ska beviljas uppehållstillstånd. Något arbetstillstånd ska inte behövas. En arbetstagare som är medborgare i ett annat medlemsland och dennes familjemedlemmar ska behandlas på samma sätt som värdlandets egna medborgare när det gäller rätten till sociala förmåner (*icke-diskriminering* och *likabehandling*). EG-domstolen har i ett antal avgöranden tolkat innebörden av arbetstagarbegreppet.⁶⁹ Enligt EG-domstolen behöver inte en arbetstagare kunna försörja sig på sin lön för att bli betraktad som arbetstagare. Även ett dåligt betalt deltidsarbete skulle alltså ge tillgång till försörjningsstöd och annat ekonomiskt bistånd. En arbetstagare kan också ta med sig sin familj och familjemedlemmarna kan behöva till exempel missbrukarvård eller äldreomsorg.

I samband med EU:s utvidgning i maj 2004 fanns en oro att utvidgningen skulle leda till att ett ökande antal personer från de nya medlemsländerna skulle komma till Sverige och därigenom få tillgång till det svenska socialförsäkringssystemet och svensk socialtjänst. Regeringen föreslog därför att den fria rörligheten för personer från de nya medlemsländerna (utom Cypern och Malta) skulle begränsas. Under två år skulle arbetstillstånd krävas för arbetstagare som är medborgare i dessa nya medlemsstater för att de ska få arbeta i Sverige, föreslog regeringen.⁷⁰ Riksdagen beslutade dock att inga övergångsregler ska gälla för de nya medlemsländerna.

Syftet med regeringens förslag var främst att begränsa tillgången till socialförsäkringssystemet (som inte är en kommunal utan en statlig angelägenhet). Men regeringen tillsatte också en utredare med uppdrag att undersöka möjligheterna att begränsa rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) för medborgare från ett annat EU-land som kommer till Sverige

⁶⁸ Modeller för styrning – förslag om hur staten kan styra kommuner och landsting, PM, Statskontoret 2005:2.

⁶⁹ Se t.ex. mål 196/87, mål C-257/89, mål 139/85, mål 171/88.

⁷⁰ Socialförsäkringsutskottets betänkande 2003/04:SfU15, Särskilda regler under en övergångsperiod för arbetstagare från EU:s nya medlemsstater.

för att söka arbete.⁷¹ Utredningen ska vara klar i maj 2005. Utredningsmannens preliminära bedömning är att Sverige kan neka arbetssökande från andra EU-länder bistånd enligt socialtjänstlagen, åtminstone under en ”begränsad tid”, till exempel sex månader. Utredningsmannen menar också att inte heller studenter och pensionärer automatiskt är berättigade till pengar från socialkontoret. Under tre månader kan de sannolikt undantas rätten till bistånd, enligt utredningsmannen.⁷²

I dag är migrationen låg, men det finns risk för att kommunernas socialtjänstkostnader ökar om arbetstagare från andra länder flyttar hit och inte kan försörja sig på sin lön.

Staten vill reglera inom givet handlingsutrymme

EU:s regler gör det möjligt för arbetstagare från andra länder att bo och arbeta i Sverige och därmed komma i åtnjutande av det svenska välfärds-systemet. De svenska kommunerna har med nuvarande lagstiftning ett yttersta ansvar för alla som vistas i kommunen, oavsett nationstillhörighet. Kombinationen av EU:s fria rörlighet för personer och likabehandlingsprincipen å ena sidan och kommunernas ansvar å andra sidan kan leda till att kommunernas socialtjänstkostnader ökar. I vilken utsträckning socialtjänstkostnaderna verkligen ökar till följd av ökad migration beror dock på många olika faktorer. Regeringen synes ha gjort bedömningen att det eventuellt finns behov av att begränsa andra EU-medborgares tillgång till socialtjänst. Hur mycket staten kan reglera inom ramen för EG-domstolens praxis och EU:s rättsregler är under utredning.

4.3.3 Ökad rörlighet för varor

Missbrukarvård

Ambitionen att skapa en fri rörlighet för varor kan få återverkningar på den nationella hälso- och sjukvården och kommunernas missbrukarvård genom att EU betraktar alkohol som vilken annan vara som helst. Sedan Sverige blev medlem i EU har den svenska alkoholpolitiken genomgått förändringar och införselnivåerna för privat bruk har successivt ökat fram till år 2004 då samma införselregler infördes i Sverige som i övriga EU-länder. Detta har lett till att alkoholkonsumtionen ökat drastiskt.

Från kommunalt håll har man redan tidigare pekat på att de mer generösa införselreglerna kan medföra att ett större ansvar kommer att falla på kommuner och landsting. Mer generösa införselregler bidrar till ökad alkoholkonsumtion vilket i sin tur ökar behovet av missbrukarvård. Detta kan få

⁷¹ Direktiv 2004:61, Begränsning av rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

⁷² *Jobbsökande får inte bidrag*, Svenska Dagbladet 8 december 2004.

stora effekter på kommunernas utgifter för social verksamhet och landstingens utgifter för sjukvård.

Statlig styrning

Regeringen har konstaterat att anpassningen till EU:s regler försvagar möjligheten att påverka tillgången på alkohol i Sverige genom det s.k. prisinstrumentet. För att motverka negativa sociala effekter och effekter på folkhälsan föreslog regeringen i oktober år 2001 en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. I januari år 2004 tillkallade regeringen en särskild utredare med uppgift att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol. I sitt delbetänkande konstaterade utredaren att den tidigare trenden med minskande alkoholrelaterade skador har stannat av. Däremot finns det inte ännu någon tillförlitlig forskning om utvecklingen efter år 2001.⁷³

Regeringen har även tillsatt en särskild utredare för att ta fram ett förslag till en vårdöverenskommelse om missbrukarvården mellan staten och kommunerna där det framgår vilka åtaganden kommunerna ska göra för att få del av ett riktat statsbidrag som regeringen föreslog i budgetpropositionen för år 2005. Kommuner som aktivt medverkar i vårdplaneringen och följer upp insatserna och som tydligt visar hur de tänker utveckla missbrukarvårdens olika delar ska få ersättning från staten.⁷⁴

Brister kräver mer styrning

EU-medlemskapet har medfört att Sverige inte längre kan begränsa alkoholkonsumtionen genom införselrestriktioner. Ökad införsel har bidragit till att alkoholkonsumtionen ökat markant. Detta har i sin tur synliggjort brister i kommunernas missbrukarvård. Ansvaret för missbrukarvården ligger hos kommunerna. Genom att villkora statsbidraget till kommunerna vill staten påverka utformningen av den kommunala missbrukarvården.

4.3.4 Samarbete och handlingsplaner i sociala frågor

EU:s åtgärder mot fattigdom och social utestängning

Vid Europeiska rådets möte i Lissabon år 2000 enades stats- och regeringscheferna om att gemensamt bekämpa social utestängning och fattigdom. Initiativet baserades på artikel 136 och 137 i Amsterdamfördraget vilka infört kampen mot utslagning i bestämmelserna om unionens socialpolitik. Europeiska rådet fastslog gemensamma mål för fattigdomsbekämpningen och uppmanade medlemsländerna att anta nationella handlingsplaner. Kommissionen uppmanades att sammanställa en rapport på basen av de nationella handlingsplanerna där goda exempel lyftes fram. Kommissionen har

⁷³ SOU 2004:86, Var går gränsen?

⁷⁴ Kommittédirektiv 2004:164. En vårdöverenskommelse om missbrukarvården.

även antagit ett program som möjliggör medfinansiering till olika informations- och erfarenhetsutbytesprojekt. Europeiska rådet angav att arbetet med att bekämpa social utestängning och fattigdom ska ske inom ramen för öppna samordningsmetoden. Europeiska rådet betonade i sina mål betydelsen av att engagera myndigheter på nationell, regional och lokal nivå enligt deras respektive befogenheter.

Statlig styrning

Sverige utarbetade en första handlingsplan år 2001. Nu gäller en handlingsplan mot fattigdom och social utestängning för åren 2003–2005. Handlingsplanen har utarbetats av Socialdepartementet, med medverkan av övriga departement. Statistiska centralbyrån har bidragit med data till de indikatorer som ska ingå i handlingsplanen. Socialdepartementet har informerat och samrått med myndigheter, kommunföreträdare och olika frivilligorganisationer.

Handlingsplanen innehåller flera centrala målsättningar och specifika mål inom ett stort antal områden. Det finns inga pengar kopplade till den svenska handlingsplanen. Målen i handlingsplanen är inte nya utan utgår från befintliga mål i andra handlingsplaner och inom andra politikområden. En del av målen i handlingsplanen rör områden där kommuner eller landsting har ett ansvar för genomförandet. Till exempel anges att antalet missbrukare som genomgår behandling ska öka. I planen anges att omsorgen om äldre ska ses över. Vidare refereras till nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvård.

Ny svensk handlingsplan på EU:s initiativ

EU betonar vikten av att medlemsländerna bekämpar fattigdom och social utestängning och att lokala och regionala offentliga aktörer engageras i arbetet. Sverige har traditionellt sett inte bedrivit socialpolitik på det sätt som Europeiska rådets uppmaning lyder. Den svenska handlingsplanen hade därför knappast kommit till stånd om inte EU-ländernas stats- och regeringschefer hade kommit överens om att en sådan bör finnas. Detta märks också i att handlingsplanen i princip inte innehåller något nytt i förhållande till andra dokument.

Genom att anslå pengar som kommuner och landsting kan söka, kan EU påverka kommuner och landsting direkt. En indirekt påverkan kan sägas ske genom att EU "tvingar" den svenska staten att upprätta ett styrdokument (handlingsplanen) som delvis riktar sig mot kommuner och landsting. Låt vara att även Sverige, genom sin representant (regeringschefen) i Europeiska rådet, varit med och beslutat om fattigdomsbekämpningen.

Handlingsplanen är i stor utsträckning riktad till kommuner och landsting eftersom en del av de mål som handlingsplanen uppställer faller inom kommunernas och landstingens ansvarsområden. Syftet med handlings-

planen torde vara att förmå kommuner och landsting att prioritera vissa områden framom andra, men handlingsplanens styreffekt måste dock i detta sammanhang ses som svag.

Europeiska rådet angav att arbetet med att bekämpa social utestängning och fattigdom ska ske inom den öppna samordningsmetoden. Arbetet med att ta fram underlag och data till indikatorer har främst skett inom departementen och olika statliga myndigheter och kommunernas deltagande har varit begränsat. Trots att handlingsplanens innehåll i stor utsträckning rör kommunala verksamhetsområden har inte kommunerna och landstingen haft någon särställning utan de har deltagit i arbetet på samma villkor som organisationer och föreningar. Kommunerna har dock inte framfört några starka synpunkter på handlingsplanen, kanske beroende på att den substansmässigt inte innehåller några nyheter.

4.4 EU:s påverkan på statlig styrning

Sammantaget visar vår genomgång att EU påverkat kommuner och landsting och den statliga styrningen. Denna påverkan är till största del en följd av EU:s inre marknadslagstiftning. Den senaste tidens utveckling med ett tätare frivilligt samarbete mellan EU-länderna kan komma att påverka kommuner och landsting i ännu högre grad. Utvecklingen visar också att det för Sverige gäller att påverka EU eller EU-länderna för att på nationell nivå kunna styra på önskat sätt. Genom att försöka påverka EU kan förutsättningarna för den nationella politiken ändras.

Den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten är områden som utmärks av många typer av styrning. Staten styr både genom reglering, tillsyn, information, finansiering, handlingsplaner, överenskommelser, m.m. Dessutom styrs verksamheten även av kommunernas och landstingens interna styrning. Vår studie visar att EU påverkar den statliga styrningen. Sett till den totala styrningen inom hälso- och sjukvården och inom det sociala området så är dock EU:s påverkan mindre omfattande. Det finns dock tecken på att påverkan kan öka i framtiden, så att allt fler verksamheter kommer att utsättas för påverkan och att även den statliga styrningen av verksamheterna påverkas.

EU-anpassning av regelverk minskar nationella handlingsutrymmet

Vårdområdet är inget utpekat samarbetsområde inom EU men kommunernas och landstingens hälso- och sjukvård påverkas ändå. En viktig förklaring till denna påverkan är att EU:s inre marknadslagstiftning och lagstiftning inom övriga politikområden begränsar det nationella handlingsutrymmet. Ett enskilt land tillåts inte vidta åtgärder som strider mot EU:s inre marknadsregler. EU:s påverkan på kommuner och landsting har också

påverkat den statliga styrningen av hälso- och sjukvården och det sociala området.

Redan inför Sveriges medlemskap i EES ändrades många lagar för att stämma överens med EU:s lagstiftning. Denna anpassning fortsatte när Sverige blev EU-medlem. Även om förändringarna kunde vara omfattande när de infördes har det i dag gått så lång tid att regelverket känns hemtamt och man uppfattar inte längre att reglerna ursprungligen kom från EU. Till exempel medförde EU:s regler för medicintekniska produkter ny svensk lagstiftning vars genomförande påverkade både vårdpersonal, tekniker, inköpare och beslutsfattare inom kommuner och landsting. Ett annat exempel är EU:s förordning 883/2004 (som ersatt 1408/71) som reglerar hur ländernas system för social trygghet ska samordnas när personer rör sig över gränserna. Förordningen var en nyhet när den infördes men i dag finns det väl fungerande rutiner för t.ex. betalning av akutvård mellan länderna.

Styrning för att minska effekterna av den inre marknaden

EU:s inre marknadsregler gäller i Sverige, liksom i övriga EU-länder. I avsaknad av en gemensam vårdpolitik utgår EG-domstolen i stället från att EU:s fördrag betonar skapandet av en inre marknad med fri rörlighet för tjänster, personer, kapital och varor. När inre marknadsreglerna möter nationella regelverk kan det uppstå konsekvenser som är mindre önskade ur ett nationellt perspektiv och som staten därmed vill försöka begränsa. Staten får då reglera inom det utrymme som finns kvar i syfte att begränsa den inre marknadens verkningar på nationell nivå.

Ett första steg är att försöka klargöra rättsläget för att se vilket handlingsutrymme som finns. Rättsläget inom EU och dess effekter på den nationella lagstiftningen är i flera avseenden oklart. EG-domstolen har i en rad domslut uttolkat den inre marknadens principer i hälso- och sjukvårdsfrågor och har bl.a. preciserat patienters möjligheter att efterfråga och få vård i andra länder. Det finns ändå frågetecken om hur EU:s kompetens förhåller sig till medlemsstaternas ansvar att organisera och ge hälso- och sjukvård. För närvarande sker en analys inom regeringskansliet av om påverkan från EU:s inre marknad medfört några oönskade effekter. Om sådana, till exempel ekonomiska eller sociala, oönskade effekter konstateras kan regeringen överväga att vidta olika åtgärder. Att på detta sätt klargöra handlingsutrymmet fungerar också som ett slags statlig styrning av vad som är tillåtet och inte tillåtet på nationell nivå.

Staten kan också välja att försöka begränsa effekten av EU:s påverkan genom reglering. Ett exempel är att regeringen tillsatt en utredning (kommittédirektiv 2004:61) med uppdrag att undersöka möjligheterna att begränsa rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen för medborgare från ett annat EU-land som kommer till Sverige för att söka arbete. Ett annat exempel det arbete som för närvarande pågår inom Socialdepartementet för

att se över om det behövs ändrade svenska regler för hur svenskar kan få ersättning för planerad hälso- och sjukvård på sjukhus i andra EU-länder.

Ibland styr staten med andra medel än reglering för att mildra den inre marknadens effekter. När läkemedelskostnaderna ökade kraftigt, bl.a. som en följd av EU:s regler för läkemedelsgodkännande, bestämde staten att landstingen skulle överta kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård.

Statens styrning flyttar till andra områden

När handlingsutrymmet begränsats till följd av att Sverige infört EU:s inre marknadslagstiftning händer det ibland att styrningen inom andra områden ökar. Staten reagerar på de konsekvenser som EU:s regler gett upphov till. Ett exempel är följderna av det ömsesidiga erkännandet av examina. EU-medlemskapet har gjort det lättare för till exempel utländska läkare att få legitimation i Sverige. När Sverige har brist på läkare så vill landstingen rekrytera utländska läkare. De statliga arbetsmarknadsmyndigheterna medverkar då i rekryteringen genom att till exempel ordna rekryteringsträffar i andra länder. Arbetsmarknadsstyrelsen har dessutom beviljat dispens, dvs. beviljat arbetstillstånd för 36 månader i stället för 18 månader för läkare från de dåvarande kandidatländerna. Landstingen har även fått arbetsmarknadspolitiskt stöd för att rekrytera. Effekterna av EU:s regelverk för erkännande av examina i kombination med en underdimensionerad läkarutbildning har lett till statliga åtgärder för att kompensera detta.

EU påverkar även den s.k. mjuka normgivningen

Vi har också kunnat notera att staten använder sig av olika typer av så kallad mjuk normgivning. Regeringens olika uppdrag till Försäkringskassan att närmare analysera den gränsöverskridande vården sänder signaler om att denna fråga är prioriterad. Förekomsten av olika handlingsplaner är en annan form av mjuk normgivning. Handlingsplaner är vanliga inom hälso- och sjukvårdsområdet och det sociala området. En handlingsplan som har en tydlig EU-koppling är handlingsplan mot fattigdom och social utestängning. Att staten utarbetat denna handlingsplan beror på att EU:s stats- och regeringschefer kommit överens om att en sådan bör finnas. Handlingsplanen innehåller dock inget nytt i förhållande till andra planer och dokument utan fungerar mer som samlingsdokument över vilken politik som bedrivs för att bekämpa fattigdom och social utestängning. Samtidigt är det kommunernas och landstingens uppgift att uppfylla en del av de mål som framgår i handlingsplanen. Som ett statligt styrdokument riktat mot kommuner och landsting får denna handlingsplan ses som ännu svagare än övriga handlingsplaner. Samtidigt kan den ha andra styreffekter – t.ex. att höja kommunernas medvetande om EU.

Styra genom att först påverka EU

På senare tid har samarbetet mellan EU-länderna ökat inom hälso- och sjukvårdens område. Samarbetet kan ses som en reaktion på fördragets

betoning på den inre marknaden och den betydelse EG-domstolens praxis kommit att få. Samarbetet sker på flera plan. Kommissionen har pekat ut vårdområdet och äldreomsorgen som två områden där öppna samordningsmetoden kan användas. Ett arbete pågår för närvarande med att ta fram gemensamma mål och indikatorer. Erfarenheten från handlingsplanen mot fattigdom och social utestängning visar att öppna samordningsmetoden hittills kanske haft mer betydelse för departementen än för kommunerna och landstingen. En djupare samverkan inom öppna samordningsmetoden kräver antagligen större medverkan från kommuner och landsting för att genomföra den överenskomna politiken i praktiken. På sikt kan därför också statens styrning påverkas av öppna samordningsmetoden, på så sätt att styrning genom s.k. mjuk normgivning blir vanligare. Att sätta upp gemensamma mål, ta fram goda exempel och jämföra ländernas prestationer kan på sikt även få till följd av verksamheten inom kommuner och landsting kommer att påverkas på ett likriktande sätt.

Samarbete sker även på de områden som den s.k. högnivågruppen för hälso- och sjukvård pekat ut. Här handlar det om konkreta frågor till exempel medicinsk utvärdering av behandlingar och patientsäkerhet. På sikt kan resultaten från detta samarbete komma att påverka kommuner och landsting genom statens styrning. Om staten fortsätter att styra vårdområdet med samma styrinstrument som hitintills så är det kanske mera troligt att den mjukare formen av statlig styrning ökar än att regleringen ökar. Till exempel ökat EU-samarbete om medicinsk utvärdering av behandlingar kan leda till att de olika informativa styrinstrument som Statens beredning för medicinsk utvärdering använder gentemot kommuner och landsting ökar.

Det är inte säkert att ett utökad samarbete mellan EU-länderna i vårdfrågor är tillräckligt för att kunna hantera de utmaningar som de nationella hälso- och sjukvårdssystemen står inför. Ett alternativt kan då vara att verka för att EU antar en mer "välfärdsanpassad" inre marknadslagstiftning som tar sikte på att begränsa oavsedda och icke-önskvärda effekter på nationell nivå. En sådan sekundärlagstiftning skulle tillföra nya grunder för EG-domstolens uttolkningar och bidra till att ministerrådet får ett större politiskt inflytande på EU:s rättsutveckling i hälso- och sjukvårdsfrågor. Det finns också bedömare som menar att det behövs en gemensam hälso- och sjukvårdspolitik som är fördragsbaserad. Till exempel kunde i fördraget införas möjlighet till ramlagstiftning på välfärdsområdet.⁷⁵

Sammantaget visar detta att regeringen kan välja mellan olika vägar och metoder för att hantera effekter av EU:s inre marknad på hälso- och sjukvårdsområdet. I dessa val är det viktigt att beakta vilka effekter som kan uppstå på kommunal och regional nivå av olika åtgärder.

⁷⁵ The European Social Model: Coping with the Challenges of Diversity, MPIfG Working Paper 02/8, July 2002, Fritz W. Scharpf.