



Folkhälsomyndigheten

Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om medicinsk kompetens

Återrapportering av regeringsuppdrag



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se [kundtjänst och köpvillkor](#)

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2025.

Artikelnummer: 25172

Om regeringsuppdraget

Folkhälsomyndigheten fick den 28 augusti 2025 i uppdrag av regeringen att redogöra för hur myndigheten säkerställer att relevant medicinsk kompetens tillvaratas i myndighetens beslutsprocesser (S2025/01479 [delvis]). Denna rapport utgör Folkhälsomyndighetens återrapportering av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

I uppdraget har myndigheten utgått från flera redan pågående arbeten vid myndigheten såsom en översyn av medicinsk kompetens och hur den tas tillvara i organisationen, fortsatt utveckling samt analys av organisering av statsepidemiologfunktionen samt arbetet med att formalisera samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och universitet och högskolor. Utöver det har en nordisk jämförelse genomförts.

Myndigheten vill rikta ett stort tack till alla som har bidragit till arbetet med denna rapport. Det handlar om företrädare för Smittskyddsläkarföreningen, Föreningen för klinisk mikrobiologi, Svenska Hygienläkarföreningen, Svensk Förening för Vårdhygien, Nationellt programområde infektionssjukdomar samt Barnhälsovård inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, Svenska Skolläkarföreningen, Svenska Barnläkarföreningen, Svensk förening för allmänmedicin, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, Sveriges Kommuner och Regioner, Insynsrådet vid Folkhälsomyndigheten, hälso- och sjukvårdsdirektörer, Utredningen om stärkt framtida smittskydd och samtliga lärosäten med läkarutbildning. I den nordiska kartläggningen har myndigheten haft kontakt med kollegor från Statens Serum Institut och Sundhedsstyrelsen i Danmark, Folkhälsoinstitutet i Norge, Institutet för hälsa och välfärd i Finland samt Hälsodirektoratet (Embætti landlæknis) på Island. Slutligen har professor Karl Ekdahl bidragit med ett europeiskt perspektiv på organisation av smittskyddskompetens på myndighetsnivå.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell

Generaldirektör

Innehåll

Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om medicinsk kompetens	1
Om regeringsuppdraget	3
Innehåll	4
Sammanfattning	7
Samla och stärka smittskydds- och beredskapsarbetet	7
Förstärkt kompetensförsörjning	7
Fortsatt utveckla statsepidemiologfunktionens roll och uppdrag	8
Fördjupad och systematiserad samverkan	8
Förtydligande av interna berednings- och beslutsprocesser	9
Inledning	10
Bakgrund	12
Ett brett folkhälsoarbete för en god och jämlik hälsa	12
Myndighetens styrning och beslutsprocesser	13
Styrande regelverk	13
Interna beslutsprocesser	14
Vidareutvecklad processtyrning	15
Särskilda processer vid kris	15
Rekommendationer och synpunkter från utredningar och externa aktörer	16
Coronakommissionen	16
Riksrevisionen	16
Statskontorets myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten	17
Utredningen om stärkt pandemiberedskap	18
ECDC:s bedömning av Sveriges beredskap, enligt hälsohotsförordningen	18
Myndighetens utvecklingsarbete	18
Smittskydd och beredskap vid allvarliga hälsohot	20
Samordning, uppföljning och övervakning	20
Beredskap vid allvarliga hälsohot	21
Laboratieverksamhet och laboratieberedskap	22
Antibiotikaresistens och vårdhygien	23

Pågående och genomfört utvecklingsarbete inom smittskydd.....	24
Samordning med de regionala smittskydden	24
Beredskap vid allvarliga hälsohot	25
Organisationsförändring	25
System för uppföljning och övervakning av smittsamma sjukdomar	26
Nordisk jämförelse.....	27
Uppdrag	27
Organisation	28
Berednings- och beslutsprocesser	28
Statsepidemiolog eller motsvarande funktion	29
Nordiskt samarbete	29
Tillgång till medicinsk kompetens.....	30
Kunskapsområden som berör smittskydd	30
Tillgänglig medicinsk kompetens.....	31
Identifierade behov och aktuella åtgärder.....	32
Medicinsk kompetens i beslutsprocesser	35
Medicinsk kompetens i beslutsprocessen samt i ledningsgruppen.....	35
Beslutsnivåer inom smittskyddet.....	35
Statsepidemiologfunktionen i beslutsprocessen	36
Identifierade behov och aktuella åtgärder.....	36
Förstärkt samverkan med universitet och högskolor.....	38
Forskning vid myndigheten.....	38
Samverkan	38
Identifierade behov och aktuella åtgärder.....	39
Bilaga 1. Uppdragets genomförande.....	41
Genomförande av internt uppdrag om medicinsk kompetens.....	41
Dialoger.....	41
Inventering.....	42
Analys av hur vissa andra europeiska smittskyddsmyndigheter säkerställer relevant medicinsk kompetens.....	43

Genomförande av internt uppdrag om förstärkt samverkan med universitet och högskolor	44
Genomförande av internt uppdrag om översyn av statsepidemiologfunktionens uppdrag och organisering.....	44
Genomförande nordisk jämförelse.....	45
Bilaga 2. Nordisk jämförelse	46
Norge	46
Organisation	47
Vetenskaplig forskning	48
Berednings- och beslutsprocesser	49
Statsepidemiolog eller motsvarande funktion	50
Finland	50
Organisation	51
Berednings- och beslutsprocesser	51
Vetenskaplig forskning	52
Statsepidemiolog eller motsvarande funktion	53
Danmark	53
Statens Serum Institut (SSI).....	55
Sundhedsstyrelsen.....	59
Island.....	61
Organisation	61
Berednings- och beslutsprocesser	62
Statsepidemiolog eller motsvarande funktion	63
Vetenskaplig forskning	64
Utvecklingsarbete	64

Sammanfattning

I arbetet med att kartlägga hur medicinsk kompetens tillvaratas i myndighetens beslutsprocesser har nedanstående utvecklingsområden identifierats. Flera av dessa ligger i linje med myndighetens redan pågående utvecklingsarbeten. Dialogen med externa aktörer inom smittskyddsområdet för att hämta in synpunkter har varit central i genomförandet av uppdraget. Åtgärderna nedan syftar till förbättrad kapacitet att säkerställa hög kvalitet inom smittskyddsområdet, ökad transparens och förankring samt att värna förtroendet för myndighetens arbete.

Samla och stärka smittskydds- och beredskapsarbetet

Myndigheten avser inom kort besluta om en organisationsförändring där en ny avdelning bildas genom att två stora avdelningar blir till tre mindre. Det innebär att den nuvarande Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd, liksom Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor, struktureras om och att ytterligare en avdelning skapas. Därmed ges möjlighet att förstärka ledningsgruppens samlade medicinska kompetens genom rekrytering av en chef till avdelningen som kommer att ansvara för smittskydds- och beredskapsfrågor. Den nya avdelningschefen ska, utöver tidigare chefserfarenhet, ha en kompetens som specialistläkare med erfarenhet av arbete inom exempelvis smittskydd, vårdhygien, infektionsmedicin eller mikrobiologi. Därmed stärks den medicinska kompetensen i berednings- och beslutsprocesserna på myndigheten samt i ledningsgruppen. Omorganisationen förbättrar även förutsättningarna för det växande arbetet med att främja psykisk hälsa och förebygga suicid.

På Avdelningen för mikrobiologi avser myndigheten att utse en medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) för att stärka förutsättningarna för att medicinska aspekter, inklusive patientsäkerhet, beaktas i verksamheten.

Förstärkt kompetensförsörjning

I enlighet med en av rekommendationerna från Statskontorets myndighetsanalys pågår sedan tidigare ett arbete med att ta fram en strategi för kompetensförsörjningen vid myndigheten. Strategin ska ombesörja en ökad långsiktighet och robusthet. Av den kartläggning som myndigheten genomfört av medicinsk kompetens framgår att det finns omfattande medicinsk kompetens på myndigheten, däribland för närvarande 23 läkare inom olika specialiteter och många med forskningsbakgrund. Ett antal rekryteringar av läkare pågår därutöver. Vid myndigheten finns även relevant medicinsk kompetens hos andra än läkare, till exempel sjuksköterskor, mikrobiologer, biomedicinska analytiker, epidemiologer och apotekare. Av kartläggningen framgår även de områden där medicinsk kompetens, inklusive läarkompetens, är central för myndighetens verksamhet samt inom vilka kompetensområden det finns vissa sårbarheter, däribland vaccinationer och vårdhygien. Jämför man med de nordiska länderna har Folkhälsomyndigheten en något lägre andel läkare i verksamheten. I och med att

myndigheterna delvis har olika uppdrag är det dock svårt att dra slutsatser för hur Sverige bör organisera sig på smittskyddsområdet utifrån en sådan jämförelse. Myndigheten förstärker nu läkarkompetensen på avdelningschefsnivå genom rekryteringen av chef till den nybildade avdelningen. Läkarkompetens i övrigt säkerställs i det löpande kompetensförsörjningsarbetet samt utifrån den kommande kompetensförsörjningsstrategin.

I det pågående arbetet har flera ytterligare förslag kommit upp. Däribland finns förslag om inrättandet av fler nya funktioner, exempelvis vetenskaplig samordnare och chefläkare.

Fortsatt utveckla statsepidemiologfunktionens roll och uppdrag

Statsepidemiologfunktionen har utvecklats utifrån lärdomar från pandemin, bland annat genom att det sedan 2024 finns tre biträdande statsepidemiologer.

Myndigheten utvecklar nu arbetsformerna för statsepidemiologen och de tre biträdande statsepidemiologerna ytterligare, såväl i myndighetens beslutsprocesser som i det samlade smittskyddsarbetet. I arbetet ingår en översyn av den mest ändamålsenliga placeringen av funktionen i organisationen.

Sedan 2022, i samband med att en ny statsepidemiolog som inte var avdelningschef utsågs, har statsepidemiologen varit adjungerad till myndighetens ledningsgrupp för att delta i och anmäla punkter som berör smittskyddsarbetet. Myndigheten har redan genomfört en förändring som innebär att statsepidemiologen deltar på samtliga agendapunkter. I samband med den organisationsförändring som pågår kommer myndighetens ledningsgrupp att ombildas och samtidigt avser myndigheten att fatta beslut om att statsepidemiologen har en ordinarie plats i ledningsgruppen. Det stärker ytterligare kontinuiteten för den medicinska kompetensen i ledningsgruppens arbete.

Pågående samarbete mellan Folkhälsomyndighetens statsepidemiologfunktion och de nordiska motsvarigheterna ska fördjupas och formaliseras.

Fördjupad och systematiserad samverkan

Folkhälsomyndigheten har många samarbeten med universitet och högskolor och har möjlighet att bedriva den forskning som är nödvändig för att myndighetens uppdrag på smittskyddsområdet ska kunna fullgöras. Jämfört med de andra nordiska länderna har Folkhälsomyndigheten ett mindre omfattande forskningsuppdrag.

Det finns behov av att utveckla och systematisera samarbetet med universitet och högskolor. Folkhälsomyndigheten kommer ta fram en strategi för myndighetens forskning samt utveckla processer och strukturer för samverkan med lärosätena, bland annat genom fler avtal och överenskommelser. Dessa kan innefatta allt från expertutbyte, forskningsfrågor och förberedelse för utbildningar i händelse av omfattande hälsohot till gemensamt utvecklingsarbete. Med anledning av detta har

myndigheten en pågående dialog med lärosäten. Ett första dialogmöte har genomförts med representanter från sju lärosäten med fokus på formerna för samverkan kring smittskyddsfrågor.

Folkhälsomyndigheten har redan idag en omfattande extern samverkan, till exempel genom användandet av experter och referensgrupper i olika uppdrag eller inom olika områden, bland annat vaccinationsområdet. Myndigheten ser behov av att fördjupa och systematisera denna samverkan och kommer därför, i samråd med lärosäten att pröva att inrätta medicinska eller vetenskapliga råd inom några områden. Aktuella områden kan vara smittskydd, vårdhygien, klinisk mikrobiologi eller vaccination.

Samarbetet med de regionala smittskyddsenheterna pågår kontinuerligt som en del av myndighetens samordningsuppdrag. Även i det löpande samarbetet med smittskyddsenheterna används arbets- och referensgrupper där smittskyddsenheterna deltar. En fördjupad dialog har inletts med avsikt att identifiera vilka aktuella smittskyddsfrågor som bör prioriteras för gemensamt arbete kommande år.

Förtydligande av interna berednings- och beslutsprocesser

Ett förtydligande av berednings- och beslutsprocesser pågår inom ramen för myndighetens utvecklingsarbete. En översyn av beredningsunderlag och beslutsmeningens utformning har genomförts och det framgår nu tydligare vilka avdelningar, enheter och funktioner som varit delaktiga i beredningen. Det framgår även när statsepidemiologen varit med i den slutliga beredningen.

Detta syftar bland annat till att stärka legitimiteten i myndighetens produkter och till att öka transparensen i myndighetens arbete.

Som en del i att myndigheten löpande ser över och uppdaterar myndighetens arbets- och delegeringsordning och för att säkerställa ett effektivt arbetssätt kommer förutsättningar och behov av utökad delegering ses över. Myndigheten kommer bland annat överväga vilka beslut som kan delegeras till avdelningschefer för ökad effektivitet. Av den nordiska jämförelsen framgår att de andra länderna har ett starkare beslutsmandat på smittskyddsområdet på det som organisatoriskt motsvarar vår avdelningschefsnivå.

Inledning

Covid-19-pandemin blev en av vår tids största samhällsutmaningar och ställde Folkhälsomyndigheten inför uppgifter som krävde snabba beslut och avvägningar mellan folkhälsa, individens frihet och samhällets behov. Under och efter covid-19-pandemin har en rad utvärderingar och granskningar genomförts av Sveriges, och Folkhälsomyndighetens, hantering av pandemin. Exempel på detta är utvärderingar genomförda av Coronakommissionen, Riksrevisionen, Statskontoret och europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC). Dessa har belyst såväl styrkor som brister i Folkhälsomyndighetens hantering: från kommunikation till allmänheten och samverkan med andra aktörer, till beslutsunderlag och transparens i processerna.

Vid Folkhälsomyndigheten pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stärka beredskapen och förbättra strukturer, på myndigheten såväl som i extern samverkan, för smittskydd, kunskapsförsörjning och krishantering. En del av detta arbete består i tydliga åtgärder kopplade till rekommendationer som lämnats med anledning av ovanstående granskningar. Utvecklingsarbetet på myndigheten inkluderar bland annat fördjupad samverkan med, och stöd till, regioner och kommuner samt en utökad kapacitet för övervakning och analys. Genom att omsätta lärdomar i konkret handling och bygga robusta strukturer för framtiden arbetar myndigheten för en god och jämlik folkhälsa.

Denna återsrapportering till regeringen utgår från Folkhälsomyndighetens uppdrag och beskriver hur myndigheten kvalitetssäkrar sitt arbete, i såväl normalläge som i kris, och säkerställer att relevant kompetens tillvaratas i myndighetens berednings- och beslutsprocesser. Genomförandet av uppdraget beskrivs i bilaga 1. Särskilt fokus har legat på hur medicinsk kompetens i form av läkare tillvaratas inom smittskyddsområdet.

I återsrapporteringen redogör Folkhälsomyndigheten för genomförda och pågående utvecklingsåtgärder samt, i de fall brister och behov identifierats, vilka åtgärder som planeras för att komma till rätta med dessa. Folkhälsomyndigheten ser allvarligt på alla former av brister som uppmärksammas i verksamheten eller på myndigheten. Myndighetens arbete bygger på öppenhet, transparens och ett systematiskt förbättringsarbete. När en brist har identifierats hanteras det genom att myndigheten strukturerat utreder och analyserar orsaken till bristen. Detta för att skapa sig en bild av omfattning och konsekvenser av den identifierade bristen och för att kunna vidta åtgärder för hantering och kommunicera tydligt med berörda parter om de åtgärder som vidtas.

När ett behov av förbättring har identifierats agerar myndigheten proaktivt och handlingskraftigt. Myndigheten analyserar och prioriterar därefter eventuella åtgärder för att säkerställa att insatser och resurser används så effektivt som möjligt.

I återrapporteringen ingår även en jämförelse med andra nordiska länders myndigheter på motsvarande område (se bilaga 2). Här avgränsas i första hand jämförelsen till myndigheter med ansvar för smittskyddsfrågor.

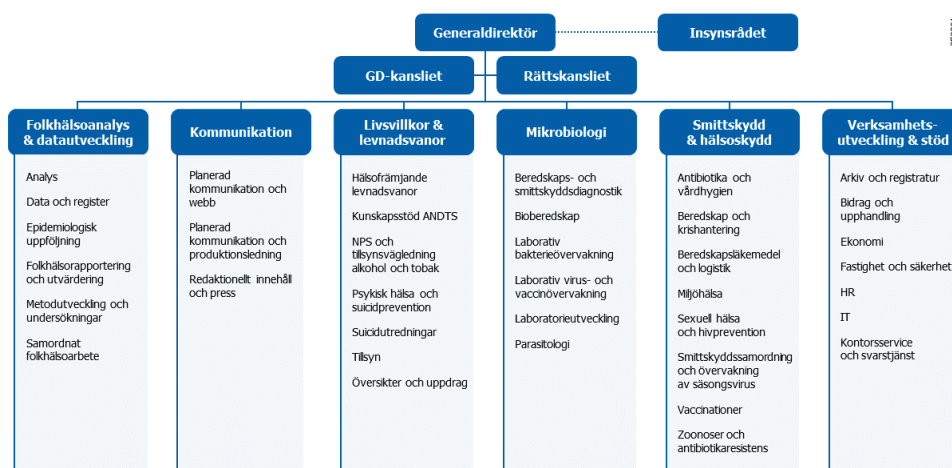
Återrapporteringen inleds med en bakgrund om myndighetens uppdrag, styrande regelverk och interna processer samt rekommendationer och synpunkter från utredningar och rapporter. Därefter beskrivs myndighetens arbete när det specifikt gäller smittskydd och beredskap vid allvarliga hälsohot, myndighetens utvecklingsarbete inom dessa områden och den nordiska jämförelsen som utförts inom ramen för regeringsuppdraget. Slutligen redogörs för hur myndigheten säkerställer medicinsk kompetens i beslutsprocesserna, vilka behov som identifierats samt de åtgärder som aktualiserats med anledning dessa. Genomförande av uppdraget respektive nordisk jämförelse återges i bilagor.

Bakgrund

Ett brett folkhälsoarbete för en god och jämlik hälsa

Folkhälsomyndigheten bildades den 1 januari 2014 genom en sammanslagning av de statliga myndigheterna Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut, samt överföring av viss verksamhet, exempelvis ansvaret för att samordna regionernas smittskydd, från Socialstyrelsen. Syftet var att skapa en mer samlad och effektiv myndighetsstruktur för att främja folkhälsan, förebygga ohälsa och skydda befolkningen mot hälsohot. Myndigheten har idag 650 anställda på två orter, Solna och Östersund.

Folkhälsomyndigheten leds av generaldirektören. Till sitt stöd har generaldirektören ett insynsråd med högst tio ledamöter utsedda av regeringen. Direkt under generaldirektören finns generaldirektörens kansli och rättskansli. Myndigheten består av sex avdelningar, med tillhörande enheter: Avdelningarna för Folkhälsoanalys och datautveckling, Kommunikation, Livsvillkor och levnadsvanor, Mikrobiologi, Smittskydd och hälsoskydd samt Verksamhetsutveckling och stöd (se figur 1).



Figur 1. Folkhälsomyndighetens avdelningar med tillhörande enheter

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som har till uppgift att verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, förebygga sjukdomar, ansvara för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen från olika former av hälsohot. Myndigheten bidrar därmed till ett robust och motståndskraftigt samhälle med god förmåga att klara av kriser och utmaningar.

Befolkningens hälsa påverkas av samspelande faktorer som genetik, livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Dessa faktorer påverkar risken för att insjukna i både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar. Likaså är arbetet med att minska sjukdomsburden av smittsamma sjukdomar nära förknippat med arbetet med att minska sjukdomsburden av icke smittsamma sjukdomar. Covid-19-pandemin visade bland annat att smittskyddsåtgärder som minskar sjuklighet och

dödlighet indirekt också kan påverka andra förutsättningar för hälsa, till exempel skolnärvaro. Ett annat exempel är vaccination mot humant papillomvirus (HPV) för att skydda mot cancer. Personer med en kvarstående HPV-infektion har en ökad risk att få bland annat livmoderhalscancer och cancer i svalgregionen. Omvänt kan icke smittsamma sjukdomar som till exempel diabetes öka risken för infektioner, och studier pekar på ett samband mellan typ 2-diabetes och allvarlig sjukdom och dödlighet på grund av covid-19. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver därför bedrivas tvärsektoriellt och på alla nivåer i samhället.

Folkhälsomyndigheten producerar en stor mängd kunskapsstöd inom sina olika sakområden. Utgångspunkten är att framtagna stöd ska vara verksamhetsanpassade och praktiskt användbara för myndighetens målgrupper, och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet. Statskontoret drog i sin analys av Folkhälsomyndigheten slutsatsen att myndighetens kunskapsunderlag håller hög vetenskaplig kvalitet. Folkhälsomyndigheten har också en rad olika interna stöd för att genomgående säkerställa en hög vetenskaplig kvalitet i arbetet. Detta innefattar bland annat ett nyligen uppdaterat processtöd för genomförande av litteraturöversikter, analysstöd inom statistik, hälsoekonomi och modellering samt ett utvärderingsstöd för medarbetare som ska planera, genomföra eller beställa en utvärdering av insatser. Vid myndigheten finns vidare en Kunskapsstödsgrupp som har till uppgift att bistå och stötta i arbetet med att ta fram litteraturöversikter samt en Metodstödsgrupp med kompetens inom statistik, epidemiologi och enkäter. Det pågår även ett arbete med att fördjupa våra metoder för strukturerad kunskapsinhämtning när den vetenskapliga litteraturen inte ger heltäckande svar.

Myndighetens styrning och beslutsprocesser

Styrande regelverk

Folkhälsomyndighetens myndighetsstruktur utgår bland annat från myndighetsförordningen (2007:515) och förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Vad gäller uppgifter, inriktning, mål och ekonomiska ramar styrs verksamheten av instruktionen och det årliga regleringsbrevet. Under året får myndigheten också särskilda uppdrag från regeringen, med eller utan särskild finansiering. Återrapportering till regeringen sker i årsredovisningen, i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag, och i särskilda redovisningar.

Folkhälsomyndigheten fick en ändrad instruktion under 2024 vilket innebär ett justerat uppdrag där myndigheten ska bidra till att folkhälsoarbetet bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Myndigheten har även fått en tydligare kommunikationsuppgift gentemot allmänheten. Fokus ligger på proaktivitet och att vara stödjande, samlande och pådrivande. Detta ska bland annat göras genom att stödja det kunskapsbaserade arbetet på kommunal, regional och nationell nivå.

Folkhälsomyndigheten är en enrådgivningsmyndighet vilket innebär att myndigheten leds av en myndighetschef, generaldirektören. Myndigheten har ett insynsråd, som består av nio ledamöter.

Interna beslutsprocesser

I myndighetens delegeringsordning anges hur beslutsrätten är fördelad inom myndigheten i olika frågor. En revidering av arbets- och delegeringsordningen inleddes redan 2023. Beslut om revidering planeras till oktober 2025. Revideringen innebär bland annat mer ändamålsenliga beslutsnivåer. Beslut av strategisk karaktär ska fattas av generaldirektören medan mer operativa beslut i större utsträckning ska kunna delegeras för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig fördelning av beslutsrätt i organisationen. Förslaget till reviderad arbetsordning innefattar beslut om bland annat organisationsförändringar och nya arbetssätt.

Folkhälsomyndighetens beredningsprocesser följer linjeorganisationen, men kan i delar skilja sig åt mellan olika verksamheter. För att säkerställa att myndigheten uppfyller kraven på legalitet, objektivitet, proportionalitet och samverkan med andra myndigheter finns det formaliserade processer och arbetssätt för myndighetens arbete som bland annat innefattar

- en myndighetsövergripande workshop om tolkning/analys av regeringsuppdrag
- fördelning av remisser från generaldirektörens kansli till avdelning med relevant kompetens
- att en styrgrupp och/eller en referensgrupp utses (gäller större regeringsuppdrag och projekt). Den senare kan vara såväl intern som extern
- arbete i projektform, i en arbetsgrupp som leds av en handläggare/projektledare vilken säkerställer att rätt enheter och funktioner deltar i arbetet
- förankring inom, och i förekommande fall utanför, organisationen
- att förslag till återrapporering av regeringsuppdrag vid behov remitteras till berörda intressenter och myndigheter
- en halvtidsföredragning (vid större regeringsuppdrag och remisser) för generaldirektören i syfte att förankra och säkerställa inriktningen och kvaliteten på uppdraget
- en föredragning för generaldirektören inför beslut om återrapporering av regeringsuppdrag och svar på större remisser.

Myndigheten har också en tydlig process för hur föreskrifter och allmänna råd ska tas fram. Processen innefattar bland annat externa referens- eller samrådsgrupper som involveras tidigt i processen, vilket ger dem som berörs av föreskrifterna möjlighet att tidigt få bidra till arbetet. I arbetsgruppen som tar fram föreskrifter ingår jurister och sakkunniga inom området samt kompetenser från andra enheter med närliggande sakområden för kunskaps- och erfarenhetsutbyten. Myndighetens arbeten med vägledningar, rekommendationer och andra kunskapsunderlag liknar denna process.

Ärenden som kräver beslut av generaldirektören beslutas vid så kallade föredragningsmöten. Vid sådana möten deltar förutom generaldirektör, enhetschef

för generaldirektörens kansli, chefsjurist, presschef, berörda avdelningschefer, statsepidemiolog, ansvarig enhetschef och ansvarig handläggare. Vid beredning av ärenden ska ansvarig handläggare enligt arbetsordningen inhämta synpunkter i ärendet från andra enheter inom avdelningen och andra avdelningar inom myndigheten.

Utöver de myndighetsövergripande berednings- och beslutsprocesserna finns det särskild beredning inom vissa områden. Ett exempel är beredningsprocesser för sammanställning av lägesbilder till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, i syfte att skapa överblick och förståelse av händelser för att möjliggöra bättre beslutsfattande och åtgärder vid samhällsstörningar. Detta sker i samråd med statsepidemiolog eller biträdande statsepidemiolog. Informationsdelning sker även genom ett dagligt beredskapsmöte inom myndigheten samt i veckovisa möten med smittskyddsenheterna i landet. Även i det löpande samarbetet används arbets- och referensgrupper där smittskyddsenheterna deltar.

Vidareutvecklad processtyrning

För att stärka myndighetens förmåga att styra, följa upp och utveckla verksamheten på ett mer samlat sätt har myndigheten ett pågående arbete med att vidareutveckla processtyrningen för fler typer av ärenden utöver regeringsuppdrag och remisser. Arbetet bedrivs inom ramen för utvecklingen av myndighetens ledningssystem, där syftet är att skapa en mer enhetlig och transparent struktur för hur processer definieras, dokumenteras och används som stöd i det dagliga arbetet. Framför allt bedrivs arbetet i samband med andra utvecklingsinsatser eller genom enskilda uppdrag. För att myndigheten ska komma längre i arbetet med digitalisering, effektivisering och en än mer konsekvent och förutsägbar hantering av vår information ser myndigheten det som nödvändigt att utveckla och ha en tydlig styrning av våra arbetssätt genom beskrivna och beslutade processer. Samtidigt kan en stärkt processtyrning fungera som en drivkraft för framtida arbetssätt, där innovationsförmåga och nya lösningar integreras på ett strukturerat sätt.

Särskilda processer vid kris

I vissa situationer utförs arbetet utanför linjeorganisationen, såsom vid ovanlig spridning av en smittsam sjukdom och i händelse av en pandemi. Vid händelser som kräver extra resurser eller är avvikande har myndigheten rutiner för att snabbt kunna tillsätta nödvändiga resurser och struktur för ledning. Vid en särskild händelse som till exempel större utbrott tillsätts en arbetsgrupp med olika kompetenser, vanligtvis stabschef, samordnare, sakkunniga (exempelvis medicinsk kompetens), kommunikatör och administratör.

Folkhälsomyndigheten ska vid en kris som berör det egna ansvarsområdet eller medför stort behov av stöd till, eller samverkan med, andra aktörer ha förmåga att omgående kunna upprätta en krisledningsorganisation. För att snabbt kunna hantera sådana situationer kan myndigheten aktivera sin krisledningsorganisation. Detta möjliggör att nödvändiga åtgärder och resurser snabbt, strukturerat och effektivt

kan mobiliseras. En central uppgift för krisledningsorganisationen är att stärka ledningsförmågan under påfrestande förhållanden. När en krisledningsorganisation behöver startas upp med anledning av en smittsam sjukdom ska alltid statsepidemiologen eller biträdande statsepidemiolog ha rollen som expert och stödja stabschefen i att inrikta arbetet. När funktionsmedlemmarna i krisledningsorganisationen utses är det ofta viktigt att få med en bredd av kompetenser.

Rekommendationer och synpunkter från utredningar och externa aktörer

Coronakommissionen

Coronakommissionen utvärderade på regeringens uppdrag Sveriges hantering av covid-19-pandemin. Uppdraget omfattade att granska regeringens, myndigheters, regioners och kommuners åtgärder, jämföra med andra länder och analysera krisorganisationen, ansvarsfördelningen samt smittskyddslagstiftningens lämplighet. Kommissionen presenterade sina resultat i tre rapporter, däribland slutbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2022:10). När slutrapporten kom fanns det fortfarande osäkerheter kring effekterna av de olika åtgärder som hade vidtagits under pandemin. Trots detta konstaterade kommissionen att Sveriges smittskyddsstrategi, med frivilliga rekommendationer, i huvudsak var riktig men att åtgärderna hade kommit för sent och att de i viss mån varit otillräckliga, särskilt åtgärderna för att skydda äldre och riskgrupper. Vidare ansåg Coronakommissionen att smittskyddslagens bestämmelser var otillräckliga vid en pandemi och att lagen behövde reformeras. Därutöver fann kommissionen att smittskyddsläkarna behövde få en starkare och tydligare roll inom regionerna. Kommissionen lyfte vidare behovet av en bättre beredskap inför framtida kriser.

[Coronakommissionen \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/press/2022/09/coronakommissionens-slutbetankande-2022-10/)

Riksrevisionen

Riksrevisionen kom 2023 med en granskningsrapport om regeringens styrning samt Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens insatser inom det nationella smittskyddet varit effektiva. Granskningen innehöll slutsatser och rekommendationer för Folkhälsomyndigheten. Riksrevisionens iakttagelser var bland annat att

- myndighetens samordning av smittskyddet fungerar väl i ett normalläge, men har utmanats i ett läge med storskalig smittspridning
- myndighetens kunskapsstöd uppfattas som relevanta och användbara i normalläge, men en bristande framförhållning medförde merarbete för regionerna under covid-19-pandemin

- myndighetens avvägningar kring smittskyddsåtgärder var inte alltid tydliga för de regionala smittskydden och ansvarsfördelningen framstod inte heller som lika tydlig i en kris
- de regionala smittskydden har behov av nationella kunskapsstöd på flera områden, och rättsligt stöd på smittskyddsområdet är särskilt efterfrågat.

Riksrevisionen lämnade följande rekommendationer till Folkhälsomyndigheten:

- Använd den juridiska kompetens inom smittskydd som byggts upp på myndigheten till att skapa en struktur och kanaler för rättsligt kunskapsstöd i smittskyddsfrågor för att främja ett mer effektivt smittskyddsarbete.
- Använd lärdomar och erfarenheter från covid-19-pandemin till att vidareutveckla smittskyddet. Det finns omfattande utvecklingsbehov, till exempel inom system och data. Mot bakgrund av att smittskyddet utgör en stor del av Folkhälsomyndighetens verksamhet bör myndigheten också utveckla det inledda arbetet med att följa och analysera kostnaderna för smittskyddsverksamheten. Syftet bör vara att åstadkomma ett mer effektivt smittskydd och en bättre beredskap inför framtida utbrott av smitta och smittspridning som riskerar att få allvarliga samhällskonsekvenser.

[Riksrevisionen \(riksrevisionen.se\)](https://riksrevisionen.se)

Statskontorets myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten

Statskontorets analys från 2024 av Folkhälsomyndigheten visade att myndigheten har en ändamålsenlig organisation för folkhälsofrågor och att inrättandet av myndigheten har inneburit att smittskyddsarbetet har effektiviserats och gjort det möjligt för myndigheten att bedöma lämpliga smittskyddsåtgärder utifrån ett brett folkhälsoperspektiv. Statskontoret lämnade förslag för att stärka och utveckla myndighetens verksamhet, och pekade även ut olika förbättringsområden, däribland att våra kunskapsunderlag behöver bli mer tillämpbara och verksamhetsanpassade för användarna, att arbetet med stöd och samordning behöver bli mer strategiskt, och att myndigheten genom ökad användning av hälsoekonomiska analyser kan hjälpa regioner och kommuner att prioritera olika folkhälsoinsatser.

Statskontoret bedömde även att myndigheten behöver en tydlig strategi eller plan för kompetensförsörjning.

Statskontorets förbättringsförslag har tagits om hand och flera har successivt vävts in i myndighetens utvecklingsarbete och verksamhetsplanering som följts upp vid varje tertial. Rekommendationerna stämmer väl överens med det som myndigheten fått till sig genom dialoger med våra målgrupper.

[Myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten \(statskontoret.se\)](https://statskontoret.se)

Utredningen om stärkt pandemiberedskap

I juni 2023 gav regeringen en särskild utredare (Dir. 2023:106) i uppdrag att göra en översyn av regleringen av smittskydd för att bättre anpassa den till situationer med omfattande smittspridning. Utredningen lämnade i april 2025 ett delbetänkande med bland annat förslag till en ny lag om samhällsinriktade smittskyddsåtgärder, med justeringar i smittskyddslagen för stärkt beredskap och flexibilitet samt förslag till ny ordning för storskalig testning och smittspårning.

Folkhälsomyndigheten har i sitt remissvar tillstyrkt utredningens förslag som, om de genomförs, kommer att bidra till en bättre beredskap för en situation med omfattande smittspridning och pandemier.

[Stärkt pandemiberedskap \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/press/2025/04/starkt-pandemiberedskap/)

ECDC:s bedömning av Sveriges beredskap, enligt hälsohotsförordningen

ECDC gjorde under hösten 2024 sin första bedömning, enligt EU:s hälsohotsförordning, av hur Sverige förebygger hälsohot samt hanterar allvarliga gränsöverskridande hälsohot. En bedömning görs för att identifiera områden som kan förstärkas. Här följer ett urval av rekommendationer från bedömningen:

- Stärk samarbetet mellan sektorer och över sektorsgränser på nationell nivå, genom regelbundna möten, övningar och gemensam beredskapsplanering.
- Fortsätt att stärka samarbetet för att kunna använda ytterligare laboriekapacitet vid kris, till exempel genom att formalisera kopplingar till andra laboratorier.
- Stärk och utöka sentinelövervakningen av akuta luftvägsinfektioner och influensaliknande sjukdomar inom primärvården.
- Stärk samarbetet med myndigheter inom andra sektorer, på regional nivå samt med lärosätten för att möjliggöra snabb datainsamling och analys av olika epidemiologiska och kapacitetsrelaterade indikatorer.
- Etablera ett mer formellt tvärvetenskapligt och sektorsövergripande arbetssätt för att utforma, genomföra och utvärdera icke-medicinska åtgärder kopplade till pandemiberedskapsplanering.
- Övervaka och rapportera regelbundet indikatorer för antibiotikaanvändning avseende struktur, process och resultat i linje med den nationella strategin för arbetet mot antibiotikaresistens.

Myndighetens utvecklingsarbete

Folkhälsomyndigheten inledde ett omfattande utvecklingsarbete under 2024 i syfte att på ett mer systematiskt sätt möta olika målgruppers behov och säkerställa att myndighetens arbete skapar effekt och nytta på nationell, regional och lokal nivå.

Att ta fram kunskapsunderlag, bland annat inom smittskydd, är ett viktigt uppdrag för myndigheten. Kunskapsunderlagen används av regioner, kommuner, hälso- och

sjukvården och socialtjänsten som stöd i deras arbete. Folkhälsomyndigheten har sett ett behov av att fördjupa förståelsen för hur myndighetens kunskapsstöd används och hur de kan komma till bättre användning i praktiken. Utifrån resultatet från interna och externa dialoger beslutade myndigheten om tre prioriteringar för det utvecklingsarbetet: utveckling av hur kunskapsstöd tas fram och levereras, ökad förmåga att lagra, analysera och visualisera data samt utveckling av samordning och stöd till det nationella folkhälsoarbetet. Inom ramen för utvecklingsarbetet har myndigheten

- genomfört insatser för att stärka myndighetens förmåga att ge målgrupperna stöd i sin implementering av kunskap
- inlett ett arbete med att ta fram en gemensam metadatakatalog för myndighetens data, alltså en struktur och terminologi som gör det möjligt att lättare dela data mellan aktörer inom Sverige och externt. Vidare pågår ett arbete med att ta fram en datastrategi som beskriver en *vision och en målbild* för myndighetens datahantering på kort och längre sikt (2030)
- tagit fram nya rutiner och en tydligare beredningsprocess för att regeringsuppdrag ska hanteras mer samordnat
- stärkt grunden för innovationsarbetet på myndigheten genom bildandet av ett nätverk för innovation för medarbetare. Myndigheten deltar även i den nationella innovationsveckan
- etablerat en långsiktig samarbetsstruktur med SKR samt byggt upp en struktur för att samla och stödja kommuner och regioner i sitt folkhälsoarbete, i syfte att driva på och samordna folkhälsoarbetet. Inom några områden arbetar myndigheten med att stärka folkhälsoperspektivet, såsom inom regional utveckling och omställningen av socialtjänsten.

Smittskydd och beredskap vid allvarliga hälsohot

Samordning, uppföljning och övervakning

Syftet med samhällets smittskydd är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Enligt smittskyddslagen (2004:168) ansvarar Folkhälsomyndigheten för den nationella smittskyddssamordningen och har i uppgift att samordna, följa upp och vidareutveckla smittskyddet på nationell nivå samt att ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. I uppdraget ingår att följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Landets regionala smittskyddsläkare ansvarar för det samlade smittskyddsarbetet i respektive region.

Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete involverar ett stort antal medarbetare med olika kompetenser såsom mikrobiologer, läkare, apotekare, sjuksköterskor, epidemiologer, statistiker och jurister, för att nämna några.

Statsepidemiologfunktionen har en viktig roll i Sveriges smittskyddsarbete. I dennes uppdrag ingår bland annat att samordna arbetet med att övergripande följa och analysera utvecklingen av smittsamma sjukdomar och skyddet mot dessa nationellt och internationellt, analysera konsekvenserna av denna utveckling för samhället och den enskilde och behovet av smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer. För närvarande har myndigheten en statsepidemiolog och tre biträdande statsepidemiologer. Sverige är det enda nordiska land som har en funktion som benämns statsepidemiolog. Funktionen i Sverige är rådgivande.

Utöver att samordna regionernas smittskydd, arbetar Folkhälsomyndigheten tätt tillsammans med regionernas vårdhygienenheter. Dessa enheter ansvarar för det praktiska smittskyddsarbetet inom regional och kommunal hälso- och sjukvård och ger till exempel ut rekommendationer om hygienrutiner. Vidare har myndigheten ett nära samarbete med de regionala kliniska mikrobiologiska laboratorierna, inte minst genom att myndigheten har gemensamt ansvar för, och driver Svenskt laboratorienätverk i mikrobiologi (SLIM).

Folkhälsomyndigheten samarbetar även med de regionala smittskydden bland annat genom informationsdelning. Myndigheten får och samlar in information i det dagliga övervakningsarbetet via bland annat andra nationella myndigheter och den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC). I SmiNet, Folkhälsomyndighetens och smittskyddsensheternas gemensamma digitala rapporteringssystem för anmälningspliktiga sjukdomar, handlägger smittskyddsensheterna varje enskilt fall av en smittsam sjukdom och följer sjukdomsförekomsten på regional nivå, medan Folkhälsomyndigheten följer sjukdomsförekomsten på befolkningsnivå.

Myndighetens epidemiologiska och mikrobiologiska övervakning har till syfte att tidigt upptäcka en ökad smittspridning, nya smittor i Sverige eller en ändrad

allvarlighetsgrad av en viss sjukdom. Övervakningsarbetet utförs av ett stort antal utredare med epidemiologisk och mikrobiologisk kompetens. Dessa samverkar kontinuerligt inom myndigheten samt med regionerna och andra myndigheter för att tidigt upptäcka förändringar i det epidemiologiska läget och proaktivt agera vid till exempel utbrott.

Folkhälsomyndigheten övervakar, omvärldsbevakar och rapporterar löpande (till bland annat regeringskansliet, smittskyddsenheterna, sjukvården, allmänheten och även internationellt) om händelser som kan få betydelse för smittskydd.

Myndigheten sammanställer lägesbilder strukturerat och regelbundet, inte minst vid smittutbrott. Epidemiologiska lägesrapporter, information om till exempel incidens, mikrobiologiska data och vaccination, delas regelbundet med relevanta aktörer och allmänheten via Folkhälsomyndighetens webbplats.

Beredskap vid allvarliga hälsohot

Folkhälsomyndigheten är en beredskapsmyndighet och har förmåga att motstå hot och risker, förebygga sårbarheter, hantera fredstida krissituationer och genomföra uppgifter vid höjd beredskap. Myndigheten ska ta initiativ till åtgärder som skyddar befolkningen mot smittsamma sjukdomar och andra allvarliga hälsohot i kris och under höjd beredskap. För att snabbt kunna initiera åtgärder vid hälsohot och kriser har myndigheten flera beredskapsfunktioner som kan kontaktas dygnet runt av till exempel andra stater, myndigheter, vården och media.

Folkhälsomyndigheten har en Tjänsteman i Beredskap (TiB) med uppgift att initiera och samordna det inledande arbetet för att upptäcka, verifiera, larma och informera vid allvarliga olyckor och kriser. TiB är tillgänglig dygnet runt för aktörer i och utanför Sverige. Inom mikrobiologi finns motsvarande beredskapsfunktion (KmiB) för att dygnet runt initiera och samordna de laboratorieanalyser som ingår i beredskapsdiagnostiken vid myndigheten. Myndigheten har även beredskap för kriskommunikation och presstjänst i beredskap (PiB), dygnet runt samt en utarbetad kriskommunikationsplan.

Myndigheten har ett aktivt och omfattande samarbete med internationella aktörer, exempelvis motsvarande myndigheter i andra länder samt ECDC och WHO. Samarbetet genomförs dels genom den omvärldsbevakning som myndigheten bedriver för att tidigt upptäcka förändringar och trender i omvärlden som kan påverka Sverige, och dessutom inom ramen för Folkhälsomyndighetens ansvar att samordna beredskapen för allvarliga hälsohot på nationell nivå och genom myndighetens rapportering till WHO i enlighet med det Internationella hälsoreglementet.

Myndigheten samverkar även med Försvarsmakten och deltar i arbetet för tidig upptäckt vid potentiella rest- eller bristsituationer av beredskapsläkemedel. Som en del av försörjningsberedskapen som byggs upp inom Sverige har myndigheten i uppdrag att säkerställa inköp, lagerhållning, beredskapsavtal och distribution av

beredskapsläkemedel. Myndigheten har därmed ett nära samarbete med regioner, andra myndigheter och externa aktörer för att bidra till en god beredskap.

Myndigheten arbetar löpande för att stärka arbetet med exempelvis övervakning och omvärldsbevakning av smittsamma sjukdomar nationellt och internationellt samt med beredskapsplanering inför utbrott av smittsamma sjukdomar och pandemier. För att säkerställa en god krisberedskap deltar Folkhälsomyndigheten i beredskapsövningar såväl enskilt som tillsammans med andra myndigheter.

Laboratorieverksamhet och laboratorieberedskap

En central del av Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete är den laborativa verksamheten med såväl primärdiagnostik som mikrobiell övervakning. Folkhälsomyndigheten har ett instruktionsenligt uppdrag att tillhandahålla mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur eller som av andra skäl inte utförs av andra laboratorier i landet. Dessa undersökningar har ett särskilt fokus på sådana smittämnen som kan orsaka skada på vård- eller samhällsstrukturer om inte särskilda smittskyddsåtgärder vidtas. Laboratoriet har beredskap för vissa analyser dygnet runt och vid myndigheten finns ett säkerhetslaboratorium med skyddsnivå 4. Folkhälsomyndigheten har också ett nationellt mikrobiellt övervakningsprogram där myndigheten i samarbete med de kliniska mikrobiologiska laboratorierna följer smittämnens utveckling för att identifiera och utreda utbrott. Programmet ger också underlag för bland annat kvalitetssäkring av diagnostik samt behandlings- och vaccinationsrekommendationer.

Myndighetens mikrobiologiska laboratorieverksamhet är ackrediterad enligt ISO15189 som är en standard specifikt utformad för kliniska laboratorier. Standarden säkerställer att verksamheten utförs kvalitetssäkert med särskilt fokus på patientsäkerhet. Laboratoriets kvalitetsledningssystem bidrar vidare till en tydlig ansvarsfördelning med krav på kompetenser, inklusive krav på läkarkompetens, för uppgifter inom den laborativa verksamheten. Medicinskt ansvarig ska vara läkare med specialistkompetens inom klinisk mikrobiologi, klinisk bakteriologi eller klinisk virologi, eller legitimerad läkare med dokumenterad kompetens och erfarenhet inom relevant område, till exempel specialistkompetens inom infektionssjukdomar. I den medicinskt ansvariges ansvar och befogenheter ingår bland annat att säkerställa att metodval och svarsrutiner är medicinskt adekvata och kvalitetssäkrade samt att handlägga medicinska frågor i relation till laboratorieverksamheten.

Laboratoriet har nära samarbeten med regionernas smittskyddsläkare, vårdhygienenheter och kliniska mikrobiologiska laboratorier, och är en nyckelaktör i det svenska laboratorienätverket inom mikrobiologi. Laboratoriet utgör nationellt referenslaboratorium inom ett flertal områden och har också utsetts av EU-kommissionen samt av WHO till referenslaboratorium för en rad smittämnen. Referenslaboratoriefunktionen syftar till att erbjuda referensdiagnostik, expertstöd och träning och utbildning till laboratorier nationellt och internationellt. Utöver det

deltar myndigheten i myndighetsövergripande samverkan med exempelvis Statens veterinärmedicinska anstalt, Försvarets forskningsinstitut och Jordbruksverket.

Antibiotikaresistens och vårdhygien

Folkhälsomyndigheten arbetar för att främja en ansvarsfull antibiotikaanvändning genom att övervaka och följa upp antibiotikaanvändning, antibiotikaresistens och förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Arbetet utgår från Sveriges strategi för arbetet mot antibiotikaresistens och inbegriper sektorsövergripande samverkan då antibiotikaresistenta bakterier också kan överföras via djur, livsmedel och miljö.

Inom ramen för arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Jordbruksverket nationellt samordningsansvar för 25 myndigheter och organisationer från ett flertal samhällssektorer. Genom samverkan med Nationell arbetsgrupp Strama, Stramanätverket, olika professionsföreningar och Antibiotikasmart Sverige verkar myndigheten för att stödja regional och lokal implementering av kunskap om vårdhygien och antibiotikaresistens i verksamheter som hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt hos allmänheten.

Myndigheten har i uppdrag att öka tillgängligheten till särskilt medicinskt viktiga antibiotika och förmedlar kunskap om antibiotikaresistens genom målgruppsanpassade analyser, rekommendationer och beslutsunderlag baserade på övervakningsdata och vetenskaplig forskning.

På myndigheten finns även ett antal mikrobiella övervakningsprogram för att kartlägga förekomsten och spridningen av antibiotikaresistens i Sverige.

Pågående och genomfört utvecklingsarbete inom smittskydd

Samordning med de regionala smittskydden

Under covid-19-pandemin utgjorde Folkhälsomyndighetens smittskyddssamordning en nyckelfunktion för kommunikationen mellan myndigheten och smittskyddsläkarna. Såväl digitala veckomöten som fysiska möten genomförs regelbundet mellan oss och smittskydden. Bland annat genomförs ett fysiskt möte på våren där Folkhälsomyndigheten möter smittskyddsläkarna samt ett större fysiskt möte på hösten där myndigheten möter stora delar av de regionala smittskyddsenheterna. I samordningen har statsepidemiologfunktionen en viktig roll.

Idag samplaneras agendan till vår- och höstmöten mellan myndigheten och smittskyddsläkarna respektive smittskyddsenheterna. Vårt arbete med att förbättra och utveckla samarbetsytorna med smittskyddsenheterna pågår löpande och myndigheten har efter pandemin bland annat återupptagit anordnandet av temadagar om specifika sjukdomar för och tillsammans med smittskydden. På efterfrågan av smittskyddsläkarna har även ett smittskyddsjuridiknätverk för smittskyddsläkare och regionjurister (detta förslag lyftes även i Riksrevisionens myndighetsanalys), samt beredskapsmöten för smittskyddsläkarna tillkommit. I den fortsatta utvecklingen av samarbetet med de regionala smittskydden har en fördjupad dialog om exempelvis gemensam verksamhetsplanering och prioritering inletts. Myndigheten har under året även granskat regionernas pandemiplaner, och respektive region (smittskydd) har fått återkoppling med förslag på utvecklingsområden.

Löpande övervakning

För att formalisera det horisontella arbetet med övervakning och fördjupad analys av smittsamma sjukdomar inrättades i början av 2025 en grupp för detta ledd av ansvariga enhetschefer. Syftet med gruppens arbete är att effektivisera och harmonisera processer och åtgärder inom den löpande övervakningen av smittsamma sjukdomar. Gruppen, där även statsepidemiologen ingår, träffas regelbundet för en enad hantering av signaler om epidemiologiska förändringar från övervakningen av smittsamma sjukdomar samt för en långsiktigt strategisk utveckling och effektivisering av den epidemiologiska och mikrobiologiska övervakningen på myndigheten.

Statsepidemiologfunktionen

Folkhälsomyndigheten har under hösten 2025 påbörjat analyser av statsepidemiologens och de biträdande statsepidemiologernas roll, funktion samt organisering på myndigheten. I detta arbete ingår att se över hur statsepidemiologfunktionen kan utvecklas för att bidra till ett effektivt

smittskyddsarbete, såväl i myndighetens beslutsprocesser som i det samlade smittskyddsarbetet.

Utöver analyserna av myndighetens statsepidemiologfunktion ska det pågående samarbetet mellan Folkhälsomyndighetens statsepidemiologfunktion och de nordiska motsvarigheterna fördjupas och formaliseras.

Beredskap vid allvarliga hälsohot

Under de senaste åren har flera nya och förändrade regelverk trätt i kraft inom smittskyddsområdet. Bland dem kan särskilt nämnas förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap, hälsohotsförordningen (EU) 2022/2371 och ett nytt tillägg till det Internationella hälsoreglementet (IHR). Detta innebär att det finns nya och bättre förutsättningar för att hantera en pandemi idag jämfört med under covid-19-pandemin.

Senast i december 2025 ska Sverige, enligt hälsohotsförordningen, lägga fram en handlingsplan med åtgärder för hantering av ECDC:s rekommendationer utifrån deras bedömning av hur Sverige förebygger hälsohot och hanterar gränsöverskridande hälsohot samt hur Sveriges planering av beredskap ser ut. Folkhälsomyndigheten har lämnat ett underlag till handlingsplan till regeringskansliet, samt inlett arbetet med ett antal åtgärder utifrån rekommendationerna från ECDC. En viktig del framöver är att utbilda i, och öva utifrån, de nya regelverken i smittskyddssystemet.

Organisationsförändring

För att stärka myndighetens smittskyddsarbete och ge bättre förutsättningar för de nya ansvar som myndigheten har fått inom psykisk hälsa och suicidprevention avser myndigheten göra en organisationsförändring. En av myndighetens avdelningar får ett mer renodlat ansvar för smittskydds- och beredskapsfrågor. Avdelningschefen för denna avdelning ska, utöver tidigare chefserfarenhet, ha en kompetens som specialistläkare med erfarenhet av arbete inom exempelvis smittskydd, vårdhygien, infektionsmedicin eller mikrobiologi. I och med detta kommer den medicinska kompetensen att stärkas i ledningsgruppen. I rekryteringen av avdelningschef kommer även pågående fördjupade analyser av statsepidemiologfunktionen och hur den kan utvecklas respektive organiseras på myndigheten att beaktas. I förändringen har myndigheten valt att omhänderta flera utvecklingsbehov med avsikten att stärka både smittskyddsarbetet och verksamheten som helhet. Den nya organisationen förväntas därmed inte enbart stärka den medicinska kompetensen i myndighetens beslutsprocesser utan också underlätta genomförandet av myndighetens uppdrag och tillse en ändamålsenlig storlek på våra avdelningar. Organisationsförändringen föreslås träda i kraft inom kort.

System för uppföljning och övervakning av smittsamma sjukdomar

Övervakningen av smittsamma sjukdomar är idag mer datadriven än innan covid-19-pandemin och relevant information hämtas från olika register som till exempel svenska intensivvårdsregistret och patientregistret, för att följa och bedöma sjukdomarnas påverkan på befolkningen.

Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete vilar på flera viktiga datasystem – från SmiNet för anmälningspliktiga sjukdomar till Gensam för genomisk övervakning och Svebar för antibiotikaresistens. Dessa system har utvecklats och förfinats, inte minst efter lärdomar från covid-19-pandemin, men det finns fortsatt utmaningar med bristande interoperabilitet, det vill säga att få de olika systemen att fungera ihop. Detta beror bland annat på att det saknas standardisering av dataformat och terminologi. Trots framsteg inom automatisering kvarstår också problem med till exempel pappersenkäter och isolerade databaser, vilket kan begränsa överblicken och möjligheten till snabba åtgärder.

För att ta till vara på de möjligheter som digitaliseringen ger krävs ett omfattande arbete. Det gäller såväl tekniskt arbete för att säkra att de olika systemen kan fungera ihop, som organisatoriskt arbete för att etablera hållbara rutiner och processer. En annan viktig del är att skapa juridisk klarhet kring insamling och behandling av känsliga personuppgifter. Detta förutsätter att myndigheten, i samverkan med regionerna, genomför förändringar i datahantering. En drivkraft inom arbetet är det EU-finansierade utvecklingsprojektet Rapid (Real-time Analysis of Public Health Data) som Folkhälsomyndigheten leder. Projektet ska skapa en automatiserad plattform för datainsamling som gör det enklare och snabbare att analysera smittskyddsdata. Genom att standardisera dataflöden och använda samma begrepp kan system som SmiNet, nationella vaccinationsregistret, Svebar och Gensam samarbeta bättre. Genomförandet av Rapid är vidare viktigt för implementeringen av det europeiska hälsodataområdet (EHDS), och skapar därmed också förutsättningar för gränsöverskridande datadelning.

Nordisk jämförelse

En del i regeringsuppdraget har varit att göra jämförelser med andra nordiska länders myndigheter på motsvarande område. Myndigheten har genomfört en övergripande deskriptiv kartläggning, som återfinns i bilaga 2. Utifrån fokus på smittskydd har myndigheten inkluderat följande myndigheter i vår kartläggning:

- Danmark: Statens Serum Institut (SSI) och Sundhedsstyrelsen (SST)
- Norge: Folkehølsinstituttet (FHI)
- Finland: Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Island: Hølsodirektoratet (Embætti landlæknis).

Gemensamt för Folkhølsmyndigheten och ovan nämnda myndigheter är ett nationellt ansvar för smittskyddsfrågor. I vår jämförelse konstaterar myndigheten att det finns både likheter och skillnader, skillnader som kan förklaras av olika uppdrag men också tradition, lagstiftning och hur specialisering vägs mot samordning. Nedan redovisas huvudsakliga iakttagelser som gjorts i jämförelsen.

Uppdrag

Folkhølsmyndigheten har ett mindre omfattande forskningsuppdrag än Folkehølsinstituttet i Norge, Institutet för hälsa och välfärd i Finland och Statens Serum Institut i Danmark. Hølsodirektoratet på Island bedriver sällan egen vetenskaplig forskning, men myndigheten tillhandahåller data för vetenskaplig forskning förutsatt att ansökningar godkänns av den Nationella bioetikkommittén. Årligen publiceras cirka 130 artiklar i vetenskapliga tidskrifter där minst en av författarna varit anställd på Folkhølsmyndigheten. Detta att jämföra med Folkehølsinstituttet och Institutet för hälsa och välfärd som årligen publicerar cirka 900 vetenskapliga artiklar vardera. För Statens Serum Institut är siffran ungefär 400.

Vilka frågor myndigheterna ansvarar för ser olika ut. Vad gäller folkhølsfrågor har samtliga myndigheter, förutom Statens Serum Institut, dessa inom sitt uppdrag. I Danmark ligger dessa frågor inom Sundhedsstyrelsen, som i smittskyddsfrågorna ansvarar för riskhanteringen och utformandet av strategier och riktlinjer. I Norge finns folkhølsfrågorna inom Folkehølsinstituttet, men med fokus på den vetenskapliga forskningen. Hølsodirektoratet i Norge arbetar i stället rådgivande med exempelvis handlingsplaner och kampanjer inom området.

För att lyfta några andra exempel på skillnader i myndigheternas uppdrag överfördes cancerregistret till Folkehølsinstituttet i Norge den 1 januari 2024. Det utgör ett eget område på myndigheten med cirka 200 medarbetare. De har även ett område för klimat och miljö med avdelningar för exempelvis kemikalietoxikologi och akuta förgiftningar. På Institutet för hälsa och välfärd i Finland finns ett nationellt centraliserat expertcentrum för rättsmedicinska funktioner (rättsmedicin och rättskemi). Under samma avdelning har de också en enhet för trygghet och

skydd, som arbetar med barnskyddsfrågor och våldsförebyggande. I Danmark har Statens Serum Institut ett One Health-perspektiv, med veterinärvirologi och övervakning av det veterinärmedicinska beredskapsarbetet. De ansvarar också för Danmarks nationella biobank och relaterade register samt genomför screening för medfödda sjukdomar av nyfödda. Sundhedsstyrelsen har, utöver ansvaret för folkhälsofrågorna i Danmark, också ansvar för exempelvis strålskydd.

Organisation

Folkhälsoinstitutet i Norge och Institutet för hälsa och välfärd i Finland är de största myndigheterna sett till antalet anställda. Myndigheterna har cirka 1 200 respektive 1 300 anställda och är således ungefär dubbelt så stora som Folkhälsomyndigheten i Sverige. Statens Serum Institut i Danmark har nästan 900 anställda och Sundhedsstyrelsen cirka 200 anställda. Hälsodirektoratet på Island har cirka 90 anställda, vilket motsvarar ungefär lika stor andel som Folkhälsoinstitutet och Institutet för hälsa och välfärd sett till antalet invånare i landet.

Det finns en strukturell skillnad mellan myndigheterna sett till antal nivåer som finns inom organisationen. Myndigheternas ledningsgrupper är olika stora och består i regel av generaldirektören och chefer för närmast underliggande nivå, det vill säga områdes- eller avdelningschefer.

Läkarkompetensen i ledningsgrupperna varierar mellan en och tre personer. På Folkhälsoinstitutet i Norge, Institutet för hälsa och välfärd i Finland och Statens Serum Institut i Danmark är tre personer inom ledningsgruppen läkare. På Hälsodirektoratet på Island är det två personer och på Folkhälsomyndigheten i Sverige och Sundhedsstyrelsen i Danmark är det en person.

På övergripande organisatorisk nivå har Sundhedsstyrelsen i Danmark störst andel läkare bland sina anställda, cirka 15 procent. Därefter följer Hälsodirektoratet på Island och Folkhälsoinstitutet i Norge med cirka 11 respektive 10 procent. Statens Serum Institut i Danmark och Folkhälsomyndigheten i Sverige har lägst andel läkare i organisationen med drygt 5 respektive knappt 4 procent. För Finland är motsvarande siffra cirka 7 procent. I och med att myndigheterna delvis har olika uppdrag är det dock svårt att utifrån en sådan jämförelse dra slutsatser för hur Sverige bör organisera sig på smittskyddsområdet.

Berednings- och beslutsprocesser

I jämförelsen ser myndigheten en linjedriven kvalitetssäkring och ett starkt beslutsmandat på den organisatoriska nivån närmast under generaldirektören, det vill säga motsvarande Folkhälsomyndighetens avdelningsnivå. I Norge och Finland beslutas smittskyddsfrågorna till stor del på denna nivå, och endast i vissa fall går frågorna vidare till generaldirektören för beslut. Även i Danmark tas beslut inom sakfrågor framför allt på denna nivå, men där finns också en politisk styrning som innebär att Inrikes- och hälsoministeriet beslutar i vissa frågor. På Island fattar

generaldirektören för Hälso- och sjukvårdsdirektoratet inga beslut gällande smittskyddsfrågor. Smittskyddsfrågorna är lagreglerade och ger chefsepidemiologen, tillika avdelningschef för smittskyddet, ett eget beslutsmandat. Chefsepidemiologen föreslår smittskyddsåtgärder direkt till hälsoministern som sedan fattar beslut.

För att säkerställa tillgång till den kompetens som behövs för att klara uppdraget inom smittskyddsområdet framhålls vikten av extern samverkan. Samtliga myndigheter har en bred extern samverkan i olika former, exempelvis olika stödjande och rådgivande kommittéer eller nätverk. Det omfattar också kontakter med smittskyddsläkare, sjukhus och universitet.

Statsepidemiolog eller motsvarande funktion

Funktionen statsepidemiolog finns inte på motsvarande sätt i de nordiska länderna. Det finns ingen rådgivande roll eller funktion med eget mandat, eller särskilt reglerade arbetsuppgifter, i de interna beredningarna. Den ansvariga för samordningen av smittskyddsarbetet och som representerar i frågorna nationellt och internationellt är ländernas områdes- eller avdelningschef för smittskyddet, det vill säga den chef som motsvarar Folkhälsomyndighetens avdelningschef. Arbetet stöds av experter och medarbetare inom organisationen.

I Sverige, Danmark, Norge och Finland är rollen som områdes- eller avdelningschef för smittskyddet inte reglerad i lag. Detta skiljer sig från Island vars avdelningschef för smittskyddet på Hälso- och sjukvårdsdirektoratet också är chefsepidemiolog, och har ett tydligt reglerat uppdrag enligt lag. Det framgår också att personen ska vara en läkare med kunskap om smittsamma sjukdomar och deras epidemiologi.

Nordiskt samarbete

De nordiska länderna har en lång tradition av samarbete med varandra för att följa och utvärdera smittskydd och folkhälsa. De nordiska generaldirektörerna möts cirka två gånger per år.

År 2022 startades ett samarbetsprojekt av de nordiska folkhälsomyndigheterna för att analysera pandemins hantering och den slutliga rapporten publicerades i september 2025. Projektet, som fått finansiellt stöd av Nordiska ministerrådet, har letts av Folkhälsomyndigheten med syftet att samla erfarenheter inom fem centrala områden för pandemihanteringen: testning och smittspårning, vaccinationer, intensivvård, gränsrelaterade frågor och nationella utvärderingar. Rapporten visar på både skillnader och likheter mellan ländernas strategier, och på vinsterna av att dela erfarenheter. Genom att jämföra över nationsgränserna har myndigheterna kunnat identifiera gemensamma lärdomar, och en rekommendation i rapporten är att stödja och formalisera gruppen för de som har rollen motsvarande statsepidemiologen.

[Report of the Nordic Collaboration on following up on the COVID-19 pandemic \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/rapporter/2025/Report-of-the-Nordic-Collaboration-on-following-up-on-the-COVID-19-pandemic)

Tillgång till medicinsk kompetens

I följande avsnitt beskrivs de områden och uppdrag där medicinsk kompetens är viktig för Folkhälsomyndigheten samt vilken medicinsk kompetens som är relevant inom respektive område och uppdrag. Därefter följer en kartläggning av vilken medicinsk kompetens som för närvarande finns på myndigheten samt myndighetens tillgång till extern kompetens. Avslutningsvis redogörs för de behov som myndigheten har identifierat när det gäller medicinsk kompetens i myndighetens beslutsprocesser samt för vilka åtgärder som aktualiserats med anledning av dessa.

Kunskapsområden som berör smittskydd

Folkhälsomyndighetens medicinska kompetens är viktig för att myndighetens kunskapsframtagning, rekommendationer och externa kommunikation ska hålla hög kvalitet. Detta gäller såväl inom smittskyddsarbetet som på andra områden inom myndighetens uppdrag. Genom att hålla hög kvalitet i myndighetens arbete upprätthålls även tilliten hos mottagarna, vilket ökar förutsättningarna för hög följsamhet till myndighetens rekommendationer.

Den medicinska kompetensen är viktig för Folkhälsomyndighetens smittskyddsarbete i huvudsak inom följande kunskapsområden:

- **Smittskyddsarbetet i bred bemärkelse** behövs för bland annat pandemiberedskap, den nationella smittskyddssamordningen, övervakning och uppföljning av det epidemiologiska läget. Inom detta område finns behov av läkarkompetens med erfarenhet av smittskyddsarbete och pandemiberedskap. Även personer med kompetens inom exempelvis epidemiologi, mikrobiologi, farmakologi samt annan hälso- och sjukvårdskompetens kan ha den kompetens som efterfrågas.
- **Vaccinområdet och sjukdomar för vilka det finns vaccin**, är viktig för att kunna värdera vaccinnytta. Den medicinska kompetensen inom vaccinområdet kan komma från flera olika basspecialiteter för läkare (exempelvis infektionssjukdomar, barnmedicin, klinisk mikrobiologi och klinisk immunologi). Även personer med utbildning inom immunologi eller erfarenhet av vaccinprogram, och personer med forskningserfarenhet inom området, kan ha den kompetens som eftersträvas.
- **Kompetens inom infektionssjukdomar** är viktig för att länka samma kunskap om prevention, diagnostik, behandling och uppföljning av infektioner både på sjukhus och i öppenvård. Förutom specialistutbildning i infektionssjukdomar kan kompetens komma från flera olika basspecialiteter och bakgrunder, såsom barnmedicin, klinisk mikrobiologi, vårdhygien eller smittskydd. Även andra personer med utbildning eller forskningserfarenhet inom området kan ha denna kompetens.

- **Klinisk mikrobiologi** är viktigt för att diagnostisera och övervaka smittsamma sjukdomar. Kompetensområdet inkluderar omvärldsbevakning för att tidigt identifiera nya eller förändrade smittämnen för att säkerställa att diagnostik och smittskyddshantering håller sig i framkant. Förutom specialistutbildning i klinisk mikrobiologi kan kompetens komma från flera olika basspecialiteter och bakgrunder, såsom infektionsmedicin, vårdhygien eller smittskydd. Även personer med utbildning inom exempelvis epidemiologi, global hälsa, mikrobiologi, immunologi, virologi eller erfarenhet av smittskyddsarbete, laboratorieverksamhet eller forskning inom området kan ha den kompetens som efterfrågas.
- **Kompetens inom vårdhygien**, vilket har en avgörande betydelse i arbetet mot smittspridning, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens inom hälso- och sjukvård samt inom omsorgen. Denna kompetens kan bland annat komma från hygienläkare, hygiensjuksköterskor samt kompetens inom klinisk farmakologi, klinisk mikrobiologi och epidemiologi eller forskningserfarenhet på området.
- **Kompetens inom allmänmedicin med kunskap om vanliga sjukdomar** och infektioner i primärvården är viktig för att länka samman arbetet mellan folkhälsa, hälso- och sjukvård och omsorg samt för ett effektivt samarbete med kliniska experter. Denna kompetens kan komma från bland annat specialistläkare i allmänmedicin och specialistsjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård (distriktssjuksköterska).

Medicinsk kompetens kan även behövas i Folkhälsomyndighetens arbete med epidemiologisk analys, löpande övervakning, beredskapsplanering, kommunikation, bioinformatik och statistik samt immunologiska uppföljning.

Vid Folkhälsomyndigheten involveras ofta ett stort antal olika kompetenser vid beredning av ärenden och inför beslut. Förutom den rent medicinska kompetensen, där läkare är en viktig yrkesgrupp, finns det omfattande behov av andra kompetenser inom mikrobiologi, infektionsepidemiologi, statistik, beteendevetenskap och juridik, för att nämna några. I det övergripande lagarbete som berednings- och beslutsprocesser innebär behövs även kompetenser såsom kommunikatörer, beteendevetare, folkhälsovetare, hälsoekonomer, modellerare och toxikologer.

Utöver att stödja regionernas operativa smittskyddsarbete används Folkhälsomyndighetens kompetens, inklusive den medicinska, i ett flertal olika sammanhang som exempelvis samverkan med andra myndigheter, stöd för riksdag och regering samt i internationella samarbeten kring smittskyddsfrågor, främst tillsammans med ECDC och WHO.

Tillgänglig medicinsk kompetens

Myndighetens uppdrag är brett och ställer krav på en mängd olika kompetenser och specialiteter. Kompetensbehovet kan även variera över tid och i omfattning.

Tillgång till kompetens hanteras i huvudsak internt på Folkhälsomyndigheten, men även genom samarbete med externa experter och konsultupphandling.

Folkhälsomyndigheten saknar idag en strategi för kompetensförsörjning inom myndigheten. Ett arbete för att ta fram en sådan inleddes under våren 2025 och planeras vara klart under våren 2026.

Många av myndighetens medarbetare har forskarbakgrund med relevans inom såväl smittskyddsarbete som andra områden inom myndighetens uppdrag. På myndigheten finns 190 disputerade medarbetare. En bakgrund inom forskning ger en hög förmåga att analysera vetenskapliga data i framtagande av beslutsunderlag och i det operativa arbetet. Bakgrund inom forskning ger även tillgång till nätverk inom bland annat universitet och högskola.

På Folkhälsomyndigheten arbetar bland annat läkare, sjuksköterskor, farmaceuter, biomedicinska analytiker och epidemiologer. På myndigheten arbetar idag 23 läkare med specialistkompetens inom infektionssjukdomar, allmänmedicin, klinisk mikrobiologi, klinisk virologi, klinisk bakteriologi, klinisk immunologi, pediatrik, vårdhygien, anestesi och intensivvård, socialmedicin samt psykiatri. Av dessa är 20 stycken disputerade och en är doktorand. Fyra stycken är docenter och en är professor. Inom myndighetens smittskyddsverksamhet pågår och planeras för närvarande rekrytering av tre läkare. Dessutom förstärks läkarkompetensen inom kort med en enhetschef på Avdelningen för mikrobiologi.

På Avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling finns två läkare på Enheten för epidemiologisk uppföljning. Avdelningen för mikrobiologi har fem läkare anställda på enheterna för beredskap och smittskyddsdiagnostik, laborativ bakterieövervakning, laborativ virus- och vaccinövervakning samt parasitologi. Inom kort får avdelningen ytterligare en läkare i form av enhetschef på Enheten för laborativ virus- och vaccinövervakning. På Avdelningen för smittskydd och hälsoskydd arbetar fjorton läkare på enheterna antibiotika och vårdhygien, beredskap och krishantering, smittskyddssamordning och övervakning av säsongsvirus, zoonoser och antibiotikaresistens samt vaccinationer. Avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor har en anställd läkare. Generaldirektörens stab har en anställd läkare. Av alla läkare är en enhetschef, tre är biträdande statsepidemiologer och en är tillförordnad statsepidemiolog.

För att säkerställa att verksamheten har tillgång till relevant kompetens och samtidigt tillgodose kraven på kostnadseffektivitet har myndigheten olika former för att knyta till sig kompetens. Myndigheten har idag en omfattande extern samverkan exempelvis genom användandet av externa experter och referensgrupper i olika uppdrag eller inom olika områden, bland annat smittskyddsområdet och vaccinationsområdet.

Identifierade behov och aktuella åtgärder

Covid-19-pandemin ställde höga krav på såväl medicinsk som annan kompetens i beslutsfattandet på Folkhälsomyndigheten. Som ett led i det kontinuerliga

förbättringsarbetet, för att ta till vara lärdomarna från pandemin och för att ta hand om förslag från Statskontorets analys av Folkhälsomyndigheten, pågår ett arbete med att ta fram en kompetensförsörjningsstrategi som ska säkerställa en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning på hela myndigheten.

Kartläggningen visar att det finns relevant läkarkompetens på myndigheten, samtidigt som kompetensen behöver förstärkas och fördjupas inom vissa sakområden utifrån myndighetens uppdrag och kunskapsområden. Därutöver finns behov av att stärka den medicinska kompetensen i ledningsposition i syfte att hålla hög kvalitet i myndighetens beslutsprocesser.

Inom ramen för arbetet med myndighetens kompetensförsörjningsstrategi, och i samband med nyrekrytering, ser myndigheten över behovet av kompetens och däribland medicinsk kompetens i form av läkare.

Inom arbetet med den organisationsförändring som planeras, där en av myndighetens avdelningar får ett mer renodlat ansvar för smittskydd och beredskapsfrågor, kommer en ny avdelningschef att rekryteras. Vid rekryteringen kommer myndigheten ställa krav på att denna, utöver tidigare chefserfarenhet, ska ha kompetens som specialistläkare med erfarenhet av arbete inom exempelvis smittskydd, vårdhygien, infektionsmedicin eller mikrobiologi.

I de dialoger och analyser som har genomförts har förslag som rör inrättande av nya funktioner på myndigheten förts fram. För att bedöma förslagen på bland annat funktionerna vetenskaplig samordnare och chefläkare krävs ytterligare analyser av bl.a. hur funktionerna skulle förhålla sig till befintliga uppdrag och mandat på myndigheten. Det behövs dessutom ytterligare analys av hur behoven kan definieras samt kostnadsberäkningar. Detta har inte utretts inom ramen för detta uppdrag.

Chefläkaren skulle, till skillnad från statsepidemiologen, exempelvis kunna ha ett ansvarsområde som täcker de icke-smittsamma sjukdomarna, däribland sjukdomar som är kopplade till levnadsvanor. En vetenskaplig samordnare skulle kunna ha uppdrag som rör myndighetens vetenskapliga arbete och samarbete med universitet och högskolor.

Vid Avdelningen för mikrobiologi finns i nuläget fem specialistläkare som har ett omfattande medicinskt ansvar med befogenheter, detta är tydligt reglerat i laboratoriets kvalitetsledningssystem. Inom kort börjar ytterligare en läkare vid avdelningen i rollen som enhetschef. För att stärka förutsättningarna för att medicinska aspekter såsom patientsäkerhet beaktas i avdelningsledningen, exempelvis vid prioriteringar inom avdelningen och vid utformande av övergripande rutiner, kan en medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) utses. Myndigheten behöver ta ställning till den mest ändamålsenliga formen för MLA innan beslut fattas om tillsättning.

Det finns ett behov av att fördjupa och formalisera tillgången till extern medicinsk kompetens. Myndigheten undersöker därför ytterligare lösningar för att säkra

tillgång till extern kompetens vid behov. Myndigheten ser över möjligheten att prova att använda sig av medicinska eller vetenskapliga råd inom några områden. Exempel på aktuella områden kan vara smittskydd, vårdhygien, klinisk mikrobiologi och vaccination. Dessa råd skulle ha en rådgivande funktion till Folkhälsomyndigheten inom såväl medicinska som andra vetenskapliga frågor.

Medicinsk kompetens i beslutsprocesser

I följande avsnitt beskrivs de områden och uppdrag där medicinsk kompetens är viktig i Folkhälsomyndighetens beslutsprocesser, på vilken nivå beslut där medicinsk kompetens är avgörande ligger idag samt statsepidemiologfunktionens roll i processerna. Därefter redogörs för vilka behov myndigheten har identifierat på detta område och vilka åtgärder som aktualiserats för att hantera dessa.

Medicinsk kompetens i beslutsprocessen samt i ledningsgruppen

Ärenden som hanteras i linjeorganisationen hanteras enhetligt inom hela myndigheten. I arbetet med myndighetens utredningar och uppdrag kan läkare, eller andra kompetenser på myndigheten, vara ansvarig handläggare. Handläggare med medicinsk kompetens kan även utgöra stöd i ärenden av medicinsk karaktär. I beredningen av ärenden finns ett generellt krav i arbetsordningen på att ansvarig handläggare ska inhämta synpunkter från andra enheter inom avdelningen och andra avdelningar inom myndigheten. Det kan exempelvis innebära att ansvarig handläggare ska involvera enheter med relevant medicinsk kompetens när så behövs. Det finns dock inga särskilda krav eller rutiner på att medicinsk kompetens, exempelvis i form av läkare, ska involveras i vissa typer av ärenden.

När det gäller arbete utanför linjeorganisationen, som exempelvis vid särskild händelse, ställer dock rutinerna krav på att exempelvis statsepidemiologen ska ingå som expert i arbetet.

Statsepidemiologen ingår numera fullt ut i ledningsgruppen. Ledningsgruppen på en myndighet är inte ett beslutande organ, utan rådgivande och samordnande. Statsepidemiologfunktionen har, som tidigare nämnts, inte någon chefsroll på myndigheten utan har en rådgivande roll.

För närvarande är ingen avdelningschef på myndigheten läkare. Det innebär att statsepidemiologen är den i ledningsgruppen som har läkarkompetens. Genom rekryteringen av chef till den nybildade avdelningen med ansvar för smittskydd och beredskap förstärker myndigheten läkarkompetensen på avdelningschefsnivå och i ledningsgruppen.

I den dialog som myndigheten har fört i samband med uppdraget framkommer att flera aktörer anser att legitimiteten för myndighetens beslut och produkter behöver stärkas.

Beslutsnivåer inom smittskyddet

I den nordiska jämförelsen framkommer att beslut inom smittskydd fattas på lägre nivå inom respektive nordiska myndigheter jämfört med på Folkhälsomyndigheten. En revidering av delegeringsordningen pågår på Folkhälsomyndigheten bland

annat i syfte att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig fördelning av beslutsmandat i organisationen.

Dialogerna som myndigheten har genomfört visar att de flesta aktörer är nöjda med samarbetet med Folkhälsomyndigheten samt myndighetens produkter i form av exempelvis kunskapsunderlag och rekommendationer.

Det har dock framförts synpunkter på en bristande transparens, som gäller hur, var och av vem eller vilka som beslut tas på myndigheten, till exempel kring myndighetens prioriteringar. Detta upplevs av aktörerna som negativt för förtroendet och en farhåga för att detta skulle kunna påverka implementeringen av myndighetens kommande produkter.

Statsepidemiologfunktionen i beslutsprocessen

Statsepidemiologen utgör en expertfunktion och har en rådgivande roll.

Statsepidemiologen ingår sedan 1 september 2025 i ledningsgruppen när det gäller samtliga agendapunkter, till skillnad från tidigare då statsepidemiologen var adjungerad vid alla punkter som berörde smittskydd. Precis som tidigare kan statsepidemiologen anmäla ärenden till ledningsgruppens möten. Vid en särskild händelse ingår alltid statsepidemiologen som expert i arbetet.

Uppdraget som statsepidemiolog innebär inget beslutsmandat. Historiskt sett har statsepidemiologen oftast samtidigt varit avdelningschef vilket gett ett beslutsmandat på avdelningschefsnivå och att denne därmed ingått i ledningsgruppen. I de andra nordiska länderna saknas en uttalad funktion och titel som statsepidemiolog men motsvarande uppdrag ligger på avdelningschefsnivå i Folkhälsomyndighetens organisation.

Identifierade behov och aktuella åtgärder

För att säkerställa välgrundade beslut finns ett fortsatt behov av att vidareutveckla och förtydliga de interna processerna när det gäller beredning av ärenden, och beslut, som är av medicinsk karaktär och inom statsepidemiologens ansvar och uppdrag.

Idag ingår statsepidemiologen i ledningsgruppen vilket innebär att det finns medicinsk kompetens i form av läkare i myndighetens ledning. Det finns dock behov av att ytterligare förstärka läkarkompetensen på denna nivå. Därför planerar myndigheten en organisationsförändring som innebär att en ny avdelningschef kommer att tillsättas för en mer renodlad avdelning för smittskydd och beredskap. För denna position kommer myndigheten att ställa krav på att denne, förutom tidigare chefserfarenhet, ska ha kompetens som specialistläkare med erfarenhet av arbete inom exempelvis smittskydd, vårdhygien, infektionsmedicin eller mikrobiologi.

Utöver behovet av stärkt medicinsk kompetens i form av läkare i ledningsgruppen finns det även behov av att säkerställa medicinsk kompetens i berednings- och

beslutsprocesserna. Rekryteringen av en ny avdelningschef med ovan nämnda kompetens inom ramen för den planerade organisationsförändringen innebär en sådan förstärkning. Den medicinska kompetensen, i form av läkarkompetens, kommer även stärkas på sikt genom myndighetens arbete med en kompetensförsörjningsstrategi.

Myndigheten har även inlett ett arbete för att säkerställa att organiseringen av statsepidemiologfunktionen bidrar till att ta tillvara statsepidemiologens smittskyddskompetens och till ett effektivt smittskyddsarbete, såväl i myndighetens beslutsprocesser som i det samlade smittskyddsarbetet. Utöver det pågår ett arbete för att tydliggöra statsepidemiologfunktionens uppdrag och hur funktionen kan utvecklas.

Ett förtydligande av berednings- och beslutsprocesser pågår inom ramen för myndighetens utvecklingsarbete. En översyn av beredningsunderlag och beslutsmeningens utformning har genomförts och det framgår nu tydligare vilka avdelningar, enheter och funktioner som varit delaktiga i beredningen. Det framgår även när statsepidemiologen varit med i den slutliga beredningen. Detta syftar bland annat till att öka transparensen.

Som en del i myndighetens översyn och uppdatering av arbets- och delegeringsordningen ser myndigheten även över förutsättningar och behov av en utökad delegering. Myndigheten avser att överväga vilka beslut som för ökad effektivitet kan delegeras till avdelningschefen för smittskydd och beredskap, liksom till andra avdelningschefer.

Förstärkt samverkan med universitet och högskolor

Forskning vid myndigheten

Folkhälsomyndigheten får enligt instruktionen bedriva den forskning som behövs för att myndigheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag inom smittskyddsområdet. Forskningen som bedrivs på Folkhälsomyndigheten sker oftast tillsammans med akademiska grupper i Sverige men myndigheten har även många samarbetspartners inom EU och internationellt.

Enligt en intern sammanställning av forskningssamarbeten deltog Folkhälsomyndigheten under 2025 i cirka 125 projekt, som var pågående eller som avslutades under året, tillsammans med både nationella och internationella lärosäten. Folkhälsomyndighetens samarbeten med universitet och högskolor sker inom alla Folkhälsomyndighetens verksamhetsområden. Formerna för samarbete varierar mellan olika projekt. I vissa projekt har hela eller delar av projektet lags ut på extern forskningsaktör. I andra fall bedrivs forskningen i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och en eller flera externa forskningsaktörer. Folkhälsomyndigheten deltar även i olika konsortium vilka kan vara initierade från oss eller från annan aktör. Under de senaste tio åren har i snitt 130 artiklar per år publicerats i vetenskapliga tidskrifter och där minst en av författarna varit anställd på Folkhälsomyndigheten.

På Folkhälsomyndighetens föregångare, Smittskyddsinstitutet, och dessförinnan Statens Bakteriologiska Laboratorium, utgjorde forskning en väsentlig del av verksamheten. Den myndighetens förutsättningar ändrades dock redan i samband med Smittskyddsinstitutets instruktionsändring 2010 där formuleringen ”ska bedriva forskning” ändrades till ”får bedriva forskning”, och de fem professurer som verkade vid Smittskyddsinstitutet övergick till Karolinska Institutet, tillsammans med en stor del av forskningen (och forskarna).

Samverkan

Oavsett vilken forskning som bedrivs vid Folkhälsomyndigheten finns det stora vinster med att kunna nyttja hela den kompetens som finns i Sverige inom smittskydd, medicin, epidemiologi, beteendevetenskap med mera – inte minst som en del av vår beredskap för hälsohot och vid kriser. Myndigheten samverkar redan idag med universitet och högskolor i många frågor och på olika sätt:

- Uppdragsforskning, vilket innebär att myndigheten ger ett lärosäte eller en forskningsgrupp i uppdrag att, mot ersättning, genomföra en vetenskaplig studie.
- Externfinansierade projekt där både Folkhälsomyndigheten, universitet och högskolor ingår som olika parter i samma konsortium (till exempel EU-projekt).

- Formella nätverk mellan universitet, högskolor och myndigheten har byggts upp och utvecklats, bland annat inom epidemiologisk modellering, för att stärka relationerna baserat på lärdomar efter pandemin.
- Referensgrupper med deltagare från bland annat universitet och högskolor som upprättas i specifika projekt.
- Medarbetare på myndigheten som genom affiliering till ett lärosäte har nära samarbete med universitet och högskolor.
- Doktorandutbildning, där medarbetare getts möjlighet att till viss del (vanligtvis 10–20 procent) genomföra utbildningen på arbetstid, inom nuvarande tjänst på myndigheten.

Utöver detta kontaktas forskare inom universitet och högskolor även för att bistå med kunskap vid kortare frågeställningar. Det kan exempelvis gälla vägledning gällande viss litteratur, expertis vid akuta frågor, eller tolkning av nya forskningsrön och relevanta publikationer.

Samverkan mellan myndigheten och universitet och högskola är viktig utifrån olika behov, bland annat för att

- vid behov ta del av en djupare expertkunskap i enskilda sakfrågor och för att förstärka den vetenskapliga förankringen i forskarsamhället
- löpande ta del av aktuell vetenskaplig kunskap från både nationella och internationella forskargrupper och därmed upprätthålla snabb omvärldsbevakning inom det aktuella området
- se över möjligheterna att upprätta långsiktiga forskningssamarbeten utifrån myndighetens breda uppdrag
- snabbt kunna upprätta nya forskningssamarbeten för att ta del av relevant expertkunskap som finns inom universitet och högskolor och kunna fördjupa kunskapen i prioriterade områden under en hälsokris. Detta kräver att former för ett enkelt förfarande har utarbetats.

Identifierade behov och aktuella åtgärder

En utökad och fördjupad samverkan med universitet och högskolor kan stärka Folkhälsomyndighetens vetenskapliga förankring ytterligare. Det skulle ge myndigheten en tydligare och snabbare tillgång till vetenskaplig kompetens inom områden där sådan särskilt behövs. Det skulle även ge universitet och högskolor en fördjupad insyn i folkhälsopolitiska frågor och prioriteringar, och därigenom kunna bidra till att för folkhälsoområdet centrala forskningsfrågor identifieras.

Myndigheten ser även över möjligheterna att upprätta ett vetenskapligt råd att samla vid både löpande frågor i vetenskaplig kompetens och vid hälsokriser.

Samverkan med universitet och högskolor sker idag utan en samlad struktur vilket innebär att forskning och forskningssamarbeten riskerar att bedrivas utan övergripande prioritering och utan upprättad process för hur samarbetet ska utföras. För att säkerställa en effektiv och systematiserad samverkan med universitet och

högskolor planerar myndigheten att ta fram en forskningsstrategi. Strategin kommer att omfatta myndighetens områden som relaterar till smittskydd, samt process och struktur för forskningssamarbeten på smittskyddsområdet. En del i detta kan vara fler avtal och överenskommelser, som kan innefatta allt från expertutbyte, forskningsfrågor och förberedelse för utbildningar i händelse av omfattande hälsohot till gemensamt utvecklingsarbete.

Bilaga 1. Uppdragets genomförande

Denna bilaga beskriver uppdragets genomförande och ingående delar, inklusive det som fångats upp från dialogerna och vid inventeringen. Avsnittet inleds med Folkhälsomyndighetens kartläggning av myndighetens medicinska kompetens, följt av en beskrivning av myndighetens pågående och framtida samverkan. Därefter beskrivs den pågående översynen av statsepidemiologfunktionens uppdrag och organisering. Sist i avsnittet beskrivs genomförandet av den nordiska kartläggningen.

Genomförande av internt uppdrag om medicinsk kompetens

Folkhälsomyndigheten har genomfört en kartläggning av myndighetens medicinska kompetens baserad på interna och externa dialoger, en inventering av verksamhetens behov och områden som berör medicinska frågor, inklusive befintlig och relevant medicinsk kompetens vid myndigheten och hur kompetensen används, samt en genomgång av medicinsk kompetens i myndighetens berednings- och beslutsprocesser.

Dialoger

Myndigheten har bjudit in externa aktörer till dialoger i syftet att skapa delaktighet i myndighetens översyn av medicinsk kompetens samt för att inhämta tankar och förslag på sådant som aktörerna anser bör utvecklas utifrån deras behov.

Frågorna som har varit i fokus är:

- Vad ser ni som de viktigaste delarna när det gäller medicinsk kompetens, i en kunskapsmyndighet som Folkhälsomyndigheten?
- Vad är viktigt för er vad gäller samarbete med, och förtroende för, Folkhälsomyndigheten?

De aktörer som deltagit i dialogerna representerar aktörer som är centrala för myndigheten på det medicinska området. Det handlar om företrädare för

- Smittskyddsläkarföreningen
- Föreningen för klinisk mikrobiologi
- Svenska Hygienläkarföreningen
- Svensk Förening för Vårdhygien
- Nationellt programområde infektionssjukdomar samt Barnhälsovård inom Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- Svenska Skolläkarföreningen
- Svenska Barnläkarföreningen
- Svensk förening för allmänmedicin

- Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering
- Sveriges Kommuner och Regioner
- hälso- och sjukvårdsdirektörer
- utredningen om stärkt framtida smittskydd.

Myndigheten har även hållit interna dialoger med läkare vid myndigheten, med fokus på kompetensgap, kompetensförsörjning och kvalitetssäkring. Även ledamot från Folkhälsomyndighetens insynsråd har kontaktats för särskild diskussion utifrån frågorna ovan.

Dialogerna visar att de allra flesta externa aktörer är nöjda med myndighetens kontaktpunkter och samarbetet med Folkhälsomyndigheten, samt med det som myndigheten levererar och producerar i form av exempelvis kunskapsunderlag och rekommendationer. Externa parter upplever dock en bristande transparens kring hur, var och av vem eller vilka beslut tas på myndigheten, till exempel kring prioriteringar. Detta upplevs av de externa deltagarna som negativt för förtroendet och det lyfts att det skulle kunna påverka implementeringen av myndighetens kommande produkter.

Vidare framkom vid dialogerna att flera aktörer upplever det som angeläget att stärka legitimiteten för myndighetens beslut och produkter, inte minst bland allmänheten och bland personal och chefer inom hälso- och sjukvården, och att detta skulle kunna åstadkommas genom att säkerställa medicinsk kompetens i berednings- och beslutsprocesser som involverar medicinska beslut. De externa aktörerna upplever även ett behov av att myndigheten utvecklar formella processer för extern samverkan i vissa frågor som saknar vetenskapligt stöd.

Bland annat i de genomförda dialogerna och i den genomförda analysen av hur vissa andra europeiska smittskyddsmyndigheter säkerställer relevant medicinsk kompetens har förslag lyfts om möjligt inrättande av nya funktioner på myndigheten, utöver statsepidemiolog och chefsanalytiker, i syfte att ytterligare stärka den medicinska kompetensen. Några förslag av flera som nämnts under men som inte har utretts inom ramen för detta uppdrag är medicinsk chef/chefläkare/chief medical officer, som ett komplement till statsepidemiologfunktionen, vetenskaplig samordnare/chefsforskare/chief scientist med uppdrag att till exempel leda myndighetens vetenskapliga arbete, ansvara för samarbetet med universitet och högskola samt för myndighetens forskningsstrategi.

Inventering

Folkhälsomyndigheten har ett brett ansvarsområde vilket ofta kräver att ett stort antal olika kompetenser involveras vid beredning av ärenden och inför beslut. Detta gäller inte minst inom det övergripande område som utgör smittskyddsarbetet. Utöver den rent medicinska kompetensen, där läkare är en kompetens, finns det omfattande behov av andra kompetenser inom mikrobiologi, infektionsepidemiologi, statistik, beteendevetenskap och juridik, för att nämna

några. I det övergripande lagarbete som berednings- och beslutsprocesser innebär behövs även kompetenser såsom kommunikatörer, beteendevetare, folkhälsovetare och toxikologer.

På myndigheten arbetar många medarbetare med medicinsk kompetens, bland annat läkare, sjuksköterskor, farmaceuter, biomedicinska analytiker och epidemiologer. För att skapa en nulägesbild över den samlade läkarkompetensen på myndigheten har en inventering av antal läkare, specialistområden, antal disputerade och på andra sätt akademiskt meriterade, samt personernas placering i organisationen, genomförts. Detta har gjorts genom en syntes av uppgifter från lönesystem, personalakter och uppgifter från chefsleden.

För närvarande arbetar 23 läkare på myndigheten med specialistkompetens inom infektion, allmänmedicin, klinisk mikrobiologi, klinisk virologi, klinisk immunologi, pediatrik, socialmedicin, psykiatri, socialepidemiologi, anestesi och intensivvård samt epidemiologi och vårdhygien. Av dessa är 20 disputerade och en är doktorand. Fyra stycken är docenter och en är professor. Ytterligare rekryteringar pågår utifrån vakanser.

Inventeringen visar att det finns en omfattande läkarkompetens på myndigheten samtidigt som det finns ett utrymme att stärka den medicinska kompetensen inom vissa områden för att matcha myndighetens medicinska uppdrag och kunskapsområden. Läkarna är företrädesvis organiserade på avdelningar och enheter som hanterar ärenden som innebär medicinska överväganden. För att säkerställa myndighetens långsiktiga behov, resiliens och kontinuitet är det viktigt att myndigheten förstärker organisationen genom strategisk rekrytering. Inom exempelvis vaccinologi finns en bred och omfattande läkarkompetens, men särskilda specialistkunskapen med lång erfarenhet av forskning och klinisk verksamhet inom området behöver förstärkas. Även inom vårdhygien finns det behov av förstärkning i form av läkare. Inom andra områden saknas det för närvarande läkarkompetens på myndigheten, det gäller exempelvis inom ANDTS, hud och venereologi med koppling till bland annat STI, vårdhygien och miljörelaterad hälsa.

Analys av hur vissa andra europeiska smittskyddsmyndigheter säkerställer relevant medicinsk kompetens

I en jämförelse av det svenska smittskyddet i jämförelse med andra nordiska och europeiska länders smittskyddsmyndigheter avseende uppdrag och struktur och medicinsk kompetens, lyfts fyra förslag för att säkerställa att medicinsk smittskyddskompetens präglar operativa beslut och strategisk riktning: a) säkerställa en tyngd av disputerade läkare och mikrobiologer i smittskyddets chefslinje, b) etablera formell klinisk och vetenskaplig sign-off för centrala produkter, c) institutionalisera externa nätverk och rådgivande organ och d) inrätta en vetenskaplig ledningsfunktion, där den saknas, som kan minska systemrisk vid stora utbrott genom att hålla ihop metoder och evidens när den operativa linjen är fullt upptagen.

Genomförande av internt uppdrag om förstärkt samverkan med universitet och högskolor

I arbetet med att inhämta erfarenheter och synpunkter på myndighetens samverkan med universitet och högskola, samt diskutera förslag på framtida samverkansformer, har myndigheten genomfört såväl externa som interna dialoger. Myndigheten har utgått från smittskydd i ett första steg men även tagit med erfarenheter från myndigheten i sin helhet och bredare medicinsk kompetens. Utöver det planeras ytterligare externa besök på olika lärosäten med fokuserad forskning inom området smittskydd eller relaterade frågor för inhämtning av erfarenheter och förslag för samverkan.

Ett externt dialogmöte har hållits med deltagare från de sju lärosätena med läkarutbildning, det vill säga Göteborgs universitet, Karolinska Institutet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Umeå universitet, Uppsala universitet och Örebro universitet. Från Folkhälsomyndigheten deltog generaldirektören, avdelningschef för Avdelningen för mikrobiologi, chefsanalytiker och samtliga statsepidemiologer. Totalt deltog 14 externa deltagare och 7 interna. Mötets syfte var att diskutera hur samverkansformer mellan lärosätena och Folkhälsomyndigheten kan struktureras och utvecklas för att optimera utnyttjandet av akademisk kunskap och forskning, i såväl fredstid som vid kriser. Under mötet lyftes förslag för att möta både akuta och löpande utmaningar. Ämnen som diskuterades var bland annat förslag om vetenskapliga råd eller styrgrupper för smittskyddsforskning, vikten av förenklade processer för datadelning och etikprövning samt potentialen i AI, registerforskning och tvärvetenskapliga nätverk.

Folkhälsomyndigheten har genom interna samtalsdialoger systematiskt inhämtat information från medarbetare som har delvis anställning eller är aktiva inom universitet och högskola. Under samtalen har det kommit upp att det idag är otydligt när, kring vad och i vilken utsträckning Folkhälsomyndigheten bör bedriva forskning. Samtliga medarbetare har nämnt behov av en ordnad struktur för forskning och för samverkan med både universitet och högskolor samt andra relevanta aktörer.

Myndigheten har även genomfört en intern kartläggning av pågående forskningssamarbeten med universitet och högskolor samt andra nationella och internationella aktörer samt en kartläggning av vetenskapliga publikationer där minst en av författarna varit anställd på Folkhälsomyndigheten.

Genomförande av internt uppdrag om översyn av statsepidemiologfunktionens uppdrag och organisering

Statsepidemiologfunktionen utgör idag en expertfunktion med en rådgivande roll. Funktionen består av en statsepidemiolog och tre biträdande statsepidemiologer, alla läkare med specialistutbildning och forskningsbakgrund. Statsepidemiologen är placerad vid generaldirektörens kansli och deltar i ledningsgruppen sedan den 1

september 2025. Tidigare var statsepidemiologen adjungerad att delta i ledningsgruppen i frågor som rörde smittskydd. De biträdande statsepidemiologerna är placerade vid sina respektive enheter, men samverkar inom ramen för statsepidemiologfunktionen.

Sedan 2022 har flera justeringar genomförts för att stärka statsepidemiologfunktionen där myndigheten bland annat dragit nytta av lärdomarna från covid-19 pandemin. För att ytterligare tydliggöra och utveckla statsepidemiologfunktionen, och säkerställa att dess kompetens inom medicin, epidemiologi och smittskydd tas tillvara i Folkhälsomyndighetens berednings- och beslutsprocesser, pågår en översyn av funktionens roll. Denna genomförs i statsepidemiologfunktionen med förankring internt på myndigheten.

I det pågående arbetet med att analysera statsepidemiologfunktionens organisering har Folkhälsomyndigheten genomfört 20 intervjuer med myndighetens nuvarande och tidigare ledning samt nuvarande och tidigare statsepidemiologfunktion, och planerar att intervjua en företrädare för landets smittskyddsläkare. I arbetet används också resultat från den nordiska jämförelsen (se nedan) även om rollen statsepidemiolog inte finns i de andra länderna. Utifrån informationsinhämtningen kommer en analys genomföras av styrkor och svagheter med olika sätt att organisera statsepidemiologfunktionen. Målet med arbetet är att säkerställa att organiseringen av statsepidemiologfunktionen bidrar både till att ta tillvara statsepidemiologens smittskyddskompetens och till ett effektivt smittskyddsarbete, såväl i myndighetens beslutsprocesser som i det samlade smittskyddsarbetet.

Genomförande nordisk jämförelse

Myndigheten har inom ramen för regeringsuppdraget genomfört en deskriptiv kartläggning av motsvarande myndigheter i Norden (se bilaga 2). Utifrån fokus på smittskydd har myndigheten inkluderat följande myndigheter i vår kartläggning:

- Danmark: Statens Serum Institut (SSI) och Sundhedsstyrelsen (SST)
- Norge: Folkehelseinstituttet (FHI)
- Finland: Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- Island: Hlæðisráðgjafarinn (Embætti landlæknis).

Information har inhämtats från respektive myndighets webbplats samt olika dokument som finns att tillgå, exempelvis rättsliga ramverk och årsredovisningar. Folkhälsomyndigheten har också varit i kontakt med myndigheterna och ställt kompletterande frågor inom områdena uppdrag och styrning, organisation, smittskydd, statsepidemiolog eller motsvarande funktion samt berednings- och beslutsprocesser. Slutligen har myndigheten haft bilaterala digitala möten med företrädare för Statens Serum Institut i Danmark, Folkehelseinstituttet i Norge, Institutet för hälsa och välfärd i Finland samt Hlæðisráðgjafarinn på Island.

Bilaga 2. Nordisk jämförelse

Norge

Folkhälsoinstitutet (FHI) och Hälso- och omsorgsdepartementet är två statliga förvaltningsmyndigheter under Hälso- och omsorgsdepartementet i Norge, som arbetar med folkhälsofrågor på olika sätt.

Hälso- och omsorgsdepartementets uppdrag är bland annat att främja hälsa och att driva frågor om hållbara, sammanhållna och likvärdiga hälso- och sjukvårdstjänster. De har också i uppdrag att genomföra beslutad politik, vilket kan innebära att ta fram handlingsplaner, genomföra kampanjer eller fördela bidrag i enlighet med de mål som Stortinget fastställt.

Hälso- och omsorgsdepartementet kan, efter rådgivning och dialog med FHI, besluta om olika åtgärder inom smittskydd. Myndigheten ska bidra till att befolkningens behov av tjänster och åtgärder tillgodoses i samband med infektionssjukdomar. De får också besluta att kommuner, länsmyndigheter eller andra statliga myndigheter ska organisera eller utföra specifika tjänster eller åtgärder, eller samarbeta och följa specifika riktlinjer när det behövs för att säkerställa ett effektivt och lämpligt smittskydd.

FHI ansvarar för epidemiologisk övervakning och rådgivning i frågor som rör smittskydd. Givet återrapporteringens avgränsningar har Folkhälsomyndigheten enbart valt att titta närmare på FHI i Norge. Myndighetens uppdrag är att producera, sammanfatta och kommunicera kunskap för att bidra till ett gott folkhälsoarbete samt goda hälso- och omsorgstjänster. Uppdraget delas in i kärnuppgifterna

- Kunskap: mer, bättre och snabbare kunskap för hälsa och hållbara tjänster
- Beredskap: nya lösningar för att skydda liv och hälsa
- Infrastruktur: framtidens hälsodata, laboratorier och tjänster.

Myndigheten styrs av en instruktion och årliga regleringsbrev. Utöver det tilldelas FHI specifika uppgifter i exempelvis smittskyddslagen § 7–9 (samt flera föreskrifter enligt smittskyddslagen) och folkhälsolagen § 25. Där framgår myndighetens uppdrag vad gäller övervakning, forskning och rådgivning:

”Folkhälsoinstitutet är statens smittskyddsmyndighet. FHI ska övervaka den nationella epidemiologiska situationen och delta i övervakningen av den internationella epidemiologiska situationen, utföra hälsoanalyser och bedriva forskning inom smittskyddsområdet. FHI får behandla hälsouppgifter och andra personuppgifter som är nödvändiga för att genomföra dessa uppgifter.

FHI ska ge rådgivning i sakfrågor som rör smittskydd och stöd till hälso- och sjukvårdspersonal, kommuner, regioner och statliga verksamheter i samband med utredning och kontroll av utbrott av smittsamma sjukdomar.”

I myndighetens instruktion framgår också att

"Folkhälsoinstitutet ska ansvara för laboratorieverksamhet och laboratoriefunktioner inom mikrobiologi/smittskydd, inklusive nationella referensfunktioner inom medicinsk mikrobiologi och nationellt mikrobiologiskt beredskapslaboratorium.

FHI ska ge rekommendationer till departementet om vilka insatser som ska ingå i och finansieras genom vaccinationsprogrammen. Myndigheten ska dessutom övervaka vaccinationstäckning och effekter av vaccination. Myndigheten har även ansvar för lagerhållning och distribution av vacciner."

FHI ger råd och rekommendationer om åtgärder och insatser. Därefter beslutar kommuner om åtgärder på lokal nivå och Hälso- och omsorgsdepartementet beslutar om åtgärder på nationell nivå. Insatser genomförs därefter av kommunerna.

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(lovdata.no\)](https://lovdata.no)

[Hovedinstruks for Folkehelseinstituttet \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)

[Tildelingsbrev 2025 Folkehelseinstituttet \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)

Organisation

Myndigheten har cirka 1 200 fast anställda. Av dessa är cirka 120 stycken läkare. De flesta är specialister i samhällsmedicin men det finns också exempelvis barnläkare, infektionsläkare, mikrobiologer och allmänläkare. Majoriteten av dessa arbetar inom området för smittskydd och området för cancerregistret. Av övrig medicinsk kompetens finns bland annat 17 farmaceuter, 45 sjuksköterskor (de flesta med masterexamen inom folkhälsa), 22 veterinärer och 3 psykologer. Därtill finns många naturvetare, biologer, virologer, immunologer, statistiker, matematiker och bioingenjörer inom myndigheten.

Generaldirektören är ytterst ansvarig för arbetet på myndigheten och tillsätts av hälso- och omsorgsministern. Ledningsgruppen består av tio personer, med följande akademisk kompetens:

- generaldirektör: läkare och professor i allmänmedicin
- biträdande generaldirektör: psykolog, PhD
- områdesdirektör för hälso- och sjukvårdstjänster: samhällsekonom, PhD
- områdesdirektör för smittskydd: läkare och professor i samhällsmedicin
- områdesdirektör för folkhälsa och förebyggande arbete: psykolog, PhD
- områdesdirektör för hälsodata och digitalisering: jurist
- områdesdirektör för klimat och miljö: toxikolog, PhD
- områdesdirektör för cancerregistret: läkare och professor i epidemiologi
- områdesdirektör för staben och administration: naturvetare med masterexamen i ledarskap
- kommunikationsdirektör: socialantropolog.

Utöver dessa personer deltar även en specialrådgivare på ledningsgruppens möten. Specialrådgivaren är sekreterare och utgör ett ledningsstöd åt generaldirektören och biträdande generaldirektören. I arbetet ingår också att koordinera uppdrag och projekt horisontellt inom myndigheten, samt att koordinera beredskapsarbetet som en del av kärngruppen för säkerhet och beredskap.

FHI:s organisation bygger på tre nivåer: områden, avdelningar och enheter. Områdena består av cirka 100–270 medarbetare och avdelningarna av cirka 20–60 medarbetare. På såväl områdesnivå som avdelningsnivå finns ledningsgrupper.

[Övergripande organisationsschema för Folkhälsoinstitutet \(thl.fi\)](#)

Området för smittskydd har cirka 270 medarbetare och består av sex avdelningar med underliggande enheter. Avdelningsdirektörerna för respektive avdelning har följande akademisk kompetens:

- Avdelningen för bakteriologi: veterinär, PhD
- Avdelningen för metodutveckling och analys: immunolog, PhD
- Avdelningen för smittskydd och beredskap: läkare, PhD, specialistläkare inom infektionsmedicin och medicinsk mikrobiologi
- Avdelningen för smittskydd och vaccin: läkare, PhD, specialistläkare inom samhällsmedicin
- Avdelningen för smittskyddsregistret: läkare, PhD, specialistläkare inom medicinsk mikrobiologi
- Avdelningen för virologi: virolog, PhD.

Vetenskaplig forskning

FHI producerar kunskap genom övervakning, forskning och hälsoanalyser och använder detta som underlag för bedömningar och rådgivning. Forskningen är central och görs inom myndighetens alla områden, och för att stärka forskningen inom prioriterade områden har sju så kallade forskningscenter upprättats:

- Center för antimikrobiell resistens (AMR)
- Center för hållbar kost
- Center för utvärdering av folkhälsoinsatser
- Center för forskning om epidemiåtgärder (CEIR)
- Center för fertilitet och hälsa
- Center för genetisk epidemiologi och psykisk hälsa (PsychGen)
- Center för sjukdomsborä.

Centren är olika stora och har olika slagkraft. Alla anställda på centren tillhör en avdelning och har en viss andel av sin arbetstid avsatt till forskning. Centret för fertilitet och hälsa är ett stort center med cirka 40–50 medarbetare och har därför placerats direkt under generaldirektören med en centerdirektör som rapporterar

direkt till generaldirektören. Medarbetarna är bland annat forskare, post docs och PhD-stipendiater. Centret för antimikrobiell resistens (AMR) är kopplat till området för smittskydd.

Den vetenskapliga forskningen ska dock ske på alla avdelningar och inte bara inom forskningscentren. FHI fick 813 vetenskapliga artiklar publicerade under 2023 och 966 under 2024, varav 160 är kopplade till cancerregistret som överfördes till FHI den 1 januari 2024.

Berednings- och beslutsprocesser

Ledningsgruppen har stående möten varje vecka som varar i cirka tre–fyra timmar. Då fattas beslut kring exempelvis större sakfrågor som ska till Hälso- och omsorgsdepartementet, det kan vara omfattande regeringsuppdrag eller frågor som involverar flera områden. Det kan också vara frågor av strategisk betydelse, som har stora ekonomiska konsekvenser eller som påverkar samhället i stort. Generaldirektören beslutar och är ytterst ansvarig, men ledningsgruppen diskuterar och försöker nå konsensus. Det flesta frågor beslutas dock inom ledningsgrupperna för respektive område eller avdelning.

När myndigheten får ett regeringsuppdrag diskuteras ärendet först på myndighetsledningsnivå kring vilken del av organisationen som ska ansvara för uppdraget och vilka som behöver rådgöras. Det finns inga formella team eller liknande inom myndigheten som bidrar med medicinsk kompetens i beredningsprocessen, men områdes- eller avdelningschefer ansvarar för att ärenden hanteras av medarbetare med rätt kompetens. Ledningsgruppen säkerställer att samtliga berörda områden och avdelningar har involverats i ett ärende.

Under beredningsprocessen kan ärenden skickas ut på intern remiss inför beslut. Områdesdirektörerna bedömer när det behövs eller så kan ledningsgruppen påtala att behovet finns när ärendet diskuterats under ett ledningsgruppsmöte.

Inom AMR-frågor involveras i regel en specialistläkare inom medicinsk mikrobiologi och vanligtvis den bakteriologiska avdelningen, vars avdelningschef också är mikrobiolog.

I samband med att beslut fattas redogörs även för vilka kompetenser som varit inblandade i beredningsprocessen.

Myndigheten har en bred samverkan med externa parter och eftersträvar att upprätthålla nätverk med alla relevanta aktörer. Myndigheten samarbetar med universitet och sjukhus, bland annat kring frågor om vårdhygien. Under covid-19-pandemin inleddes veckovisa möten med alla smittskyddsläkare och detta har fortsatt även efter pandemin med ungefär ett möte per månad. I Norge finns en smittskyddsläkare per kommun och sammanlagt 357 kommuner. I övrigt har man kontakter gällande information om vaccinationer av influensa, men också i andra frågor. FHI stöttar smittskyddsläkarna vid utbrott och kan vid behov skicka ut team för att stötta en kommun. De har även en överläkare i motsvarande TiB-funktion som kan stötta och ge råd.

FHI har också två fasta kommittéer, en för vaccin och en för mikrobiologiska laboratorium. Kommittéerna är externa och representanterna kommer från exempelvis barnläkarföreningen, mikrobiologiska föreningen och infektionsföreningen. När medlemmar ska utses till kommittéerna görs detta via läkarföreningen.

Myndigheten skickar inte ärenden på formella externa remisser. Efter att råd, rekommendationer och rapporter har skickats till Hälso- och omsorgsdepartementet är det de som ansvarar för den formella remissprocessen.

Statsepidemiolog eller motsvarande funktion

I Norge finns inte en statsepidemiolog som funktion eller formell titel.

Motsvarande roll innehas av områdesdirektören för smittskyddet.

Områdesdirektören är ansvarig för att leda och samordna smittskyddsarbetet och representerar myndigheten i nationella och internationella sammanhang. På FHI har områdesdirektören ett stort beslutsmandat i smittskyddsfrågorna och få ärenden i sakfrågor lyfts vidare för beslut till generaldirektören.

Områdesdirektören för smittskydd har av tradition varit läkare, men det är inget som regleras i lag eller på annat sätt.

Finland

Institutet för hälsa och välfärd (THL) är ett statligt expert- och forskningsinstitut som lyder under Social- och hälsovårdsministeriet i Finland. Myndigheten bildades 2009 genom en sammanslagning av Folkhälsoinstitutet (KTL) och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes). THL:s centrala uppgift är att genom forskning och expertis förebygga sjukdomar och sociala problem, utveckla välfärdssamhället och stärka social- och hälsovården samt den sociala tryggheten. Som statistikmyndighet upprätthåller THL statistik och register inom området, och de ansvarar även för social- och hälsovårdstjänster samt rättsmedicinska tjänster. De ansvarar dessutom för den nationella styrningen av informationshanteringen inom social- och hälsovård när till exempel system som behandlar medborgarnas hälso- och välfärdsuppgifter utvecklas. Myndighetens verksamhet regleras av The Act on the National Institute for Health and Welfare.

Inom THL ligger även ansvaret för smittskyddet. Det nationella immuniseringsprogrammet utvecklas och planeras av myndigheten, som även upphandlar vaccin. THL tillhandahåller riskbedömningar, underlag, vägledning och data i smittskyddsfrågor, inklusive vägledning om smittspårning och hälsokrishantering. Myndigheten har inte ett beslutsmandat och ansvarar inte för interventioner. Deras roll är i stället rådgivande och stödjande till ministeriet, regionerna, välfärdsområdena och kommunerna. Beslut om smittskyddsinsatser fattas av den aktör som bedriver verksamheten som påverkas av insatsen. Exempelvis beslutar kommuner om smittskyddsinsatser som rör stängning av skolor, eftersom skolväsendet ligger under kommunernas regi. Regionerna beslutar å andra sidan om smittskyddsinsatser som rör social- och hälsovårdstjänster.

Organisation

Generaldirektören är ytterst ansvarig och leder arbetet på myndigheten. THL har cirka 1 300 anställda. Av dessa har cirka 24 procent en forskarutbildning och cirka 85 procent är högskoleutbildade. Omkring 100 medarbetare är läkare. Flest högskoleutbildade finns inom området medicin och hälsovetenskap, men också inom samhällskunskap. Det finns även experter inom exempelvis statistik, biovetenskap och miljövetenskap.

Myndighetens ledningsgrupp ansvarar för den övergripande ledningen och består av åtta personer med följande akademisk bakgrund:

- Generaldirektör, PhD och docent i virologi samt forskningsprofessor
- FUI-direktör, PhD och docent i folkhälsa
- Kommunikationsdirektör, master i samhällsvetenskap samt master i nationalekonomi och företagsekonomi (MSocSc, MSc, Econ & Bus. Admin)
- Avdelningsdirektör, Avdelningen för social- och hälsovård, läkare, specialist i klinisk kemi, PhD, docent i klinisk kemi samt Executive MBA
- Avdelningsdirektör, Avdelningen för folkhälsa, läkare, specialist i pediatrik, pediatrika infektionssjukdomar och folkhälsa, PhD och docent i neonatologi
- Avdelningsdirektör, Avdelningen för trygghet, läkare, specialist i perinatologi, gynekologi och obstetrik, PhD och docent i obstetrik och gynekologi
- Avdelningsdirektör, Avdelningen för information, doktor i juridik (ll.d) specialiserad inom hälso- och sjukvårdsrätt samt informationsjuridik
- Avdelningsdirektör, Avdelningen för möjliggörarna, master i juridik (ll.m) och certifierad affärs- och teamcoach.

Avdelningarna delas vidare in i enheter och team. Smittskyddsfrågorna är, tillsammans med mikrobiologi och folkhälsofrågorna, organiserade under Avdelningen för folkhälsa. Avdelningen består av cirka 200 medarbetare och har fyra enheter. Enhetscheferna har följande akademisk bakgrund:

- Enheten för levnadsvanor och livsmiljöer, PhD i miljöhälsa, professor
- Enheten för mikrobiologi, PhD i virologi, docent
- Enheten för hälso- och smittskydd, PhD i virologi
- Enheten för epidemiologisk välfärdsuppföljning, PhD i statistik, professor.

[Organisationsschema för Institutet för hälsa och välfärd \(thl.fi\)](http://thl.fi)

Berednings- och beslutsprocesser

THL har en arbetsordning som bland annat specificerar intern arbetsfördelning, handläggning och lösning av ärenden samt andra organisatoriska aspekter som rör institutets verksamhet. Generaldirektören har det yttersta beslutsmandatet men

många beslut är delegerade till avdelnings- eller enhetsnivå. Avdelningschefen för folkhälsa, som ansvarar för smittskyddsfrågorna, tar i regel de flesta besluten i smittskyddsfrågorna. I vissa fall går ärenden vidare för beslut av generaldirektören, det kan exempelvis vara i frågor som rör Social- och hälsovårdsministeriet.

Beslut fattas vid särskilda beslutsmöten och varje vecka hålls ett beredskapsmöte och ett operativt samordningsmöte för smittskyddsfrågorna. Vid dessa möten deltar medarbetare från olika enheter för att samla kunskapen. Medicinsk kompetens involveras alltid i beredningsprocessen när det är nödvändigt för ärendet. Inom Avdelningen för folkhälsa finns experter och överläkare som jobbar i olika team och som inte innehar chefspositioner.

THL samarbetar nära med regionerna, särskilt när det gäller olika vägledningar till regionerna. Det finns även ett nära samarbete med Försvarsmakten, Livsmedelsverket och många av de finska universiteten. Ett exempel på en situation där det externa samarbetet var viktigt var under 2023 då ett utbrott av fågelinfluensa drabbade finska pälsdjursfarmar. THL samarbetade då med regionerna, Livsmedelsverket, Helsingfors universitet och Arbetshälsoinstitutet.

THL har ett råd som har till uppgift att främja institutets verksamhet och den vetenskapliga forskning som hör till dess verksamhetsområde, samt att främja samarbetet mellan myndigheten och dess intressegrupper. Rådet består av 20 externa medlemmar som utses av THL och har en rådgivande funktion. I vissa fall och utifrån behov kan tidsbegränsade kommittéer inrättas med externa deltagare som ger råd i specifika frågor.

Vetenskaplig forskning

I The Act on the National Institute for Health and Welfare fastställs att THL ska bedriva forsknings- och utvecklingsarbete som är relevant för området och för att främja innovation. Myndigheten ska även lägga fram förslag och initiativ för att utveckla socialtjänst, hälso- och sjukvård samt främja befolkningens hälsa och välfärd. Genom forskningen tillhandahåller myndigheten den information och det stöd som krävs för beslutsfattandet och det är myndigheten som beslutar om vilken forskning som ska bedrivas, inom ramen för beslutad policy och strategi. Forskningen bedrivs både inom nationellt och internationellt samarbete och myndigheten har en omfattande samverkan med universiteten.

[The Act on the National Institute for Health and Welfare \(finlex.fi\)](#)

Forskningen vid THL är grupperad under tre program:

- Framtiden för hälsa och välfärd: Programmet fokuserar på att främja befolkningens fysiska, psykiska och sociala välfärd. De projekt som ingår i programmet behandlar förekomsten av sjukdomar, faktorer som påverkar hälsan samt skillnader i hälsa och välfärd, och betonar betydelsen av politiska åtgärder och lagstiftningsåtgärder.

- Jämlika och effektiva social- och hälsovårdstjänster: Programmet fokuserar på att förbättra jämlikheten, effektiviteten och kostnadseffektiviteten inom social- och hälsovården. Programmets forsknings-, utvecklings- och innovationsprojekt (FUI-projekt) granskar också behoven av ändringar i servicesystemet samt hur politiken och lagstiftningen påverkar systemet.
- Ett hållbart och tryggt samhälle: Programmet fokuserar på att stärka samhällets sociala hållbarhet och människors trygghet i vardagen utgående från ett resiliensperspektiv och med tanke på beredskap mot hälsohot. Projekten i programmet granskar ojämlikhet och delaktighet samt hur politiken och lagstiftningen påverkar individens och samhällets säkerhet.

Vid THL pågår för närvarande över 200 FUI-projekt och årligen utkommer cirka 900 referentgranskade artiklar av vilka över 700 publiceras i internationella tidskrifter.

Statsepidemiolog eller motsvarande funktion

I Finland finns inte en statsepidemiolog som funktion eller formell titel.

Motsvarande roll innehas av avdelningsdirektören för folkhälsa.

Avdelningsdirektören ansvarar för smittskyddsarbetet med bland epidemiologisk övervakning, riskbedömningar och underlag till myndigheter, regioner och kommuner. Det är också avdelningsdirektören för folkhälsa som representerar myndigheten i smittskyddsfrågorna, i nationella och internationella sammanhang. Avdelningsdirektören för folkhälsa har ett delegerat beslutsmandat i smittskyddsfrågorna och endast i vissa fall går ärenden i smittskyddsfrågor vidare för beslut av generaldirektören. Avdelningsdirektören ingår även i ledningsgruppen och rapporterar direkt till generaldirektören.

Danmark

I Danmark är Statens Serum Institut (SSI) och Sundhedsstyrelsen (SST) ansvariga för olika delar av smittskyddet under Inrikes- och hälsoministeriet. Myndigheterna regleras av Lov om epidemier (Epidemiloven). Där regleras även Sundhedsministerns mandat i smittskyddsfrågorna. I nuvarande regering är inrikes- och hälsoministern (indenrigs- og sundhedsministern) ansvarig minister.

[Lov om epidemier \(Epidemiloven\) \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Lov-om-epidemier-Epidemiloven)

Inrikes- och hälsoministeriet ansvarar för beslut i frågor av politisk karaktär. De fattar även beslut i frågor som har större ekonomisk eller juridisk betydelse. Detta omfattar exempelvis beslut om särskilda åtgärder som inköp av vaccin, läkemedel eller medicinsk utrustning. Inrikes- och hälsoministern beslutar också om en allmänfarlig sjukdom ska klassificeras som samhällskritisk och om restriktioner på samhällsnivå ska införas.

I Danmark finns även Epidemikommissionen som aktiveras vid samhällsfarliga sjukdomar. Vid behov kan kommissionen involveras för att ge råd eller rekommendationer, även vid allmänfarliga sjukdomar. Om kommissionen föreslår

rekommendationer om restriktioner läggs dessa fram i Folketingets epidemiutskott. Kommissionen kan endast föreslå restriktioner för samhällsfarliga sjukdomar.

SSI bildades 1902 och är ett statligt sektorforskningsinstitut, enligt förordningen om sektorforskningsinstitut nr 207 från den 12 mars 2018, med nationellt referenslaboratorium. Myndighetens uppdrag är att förebygga och bekämpa smittsamma sjukdomar, biologiska hot och medfödda sjukdomar genom forskning, övervakning, diagnostik och rådgivning.

SSI ansvarar för nationell och internationell övervakning av smittsamma sjukdomar, beredskapsrelaterad diagnostisk med referensfunktioner och smittskyddsberedskap. De ansvarar också för att tillhandahålla vetenskapliga råd, data och riskbedömningar till myndigheter och hälso- och sjukvården samt att kommunicera dessa till befolkningen. Detta inkluderar bland annat att göra riskbedömningar som beskriver en sjukdoms egenskaper och utvärderingar av olika epidemiscenarier med konsekvenser. Myndigheten ansvarar även för nationell upphandling och lagerhållning av vacciner och vissa beredskapsprodukter.

SSI:s huvuduppgifter regleras av Sundhedsloven § 222:

”Statens Serum Institut är en myndighet under hälsoministern med uppgift att förebygga och bekämpa smittsamma sjukdomar, medfödda sjukdomar och biologiska hot. Institutet fungerar som landets centrallaboratorium för diagnostiska analyser, inklusive referensfunktioner. Institutet säkerställer tillgången till vacciner, däribland vacciner till barnvaccinationsprogrammet, samt beredskapsprodukter genom upphandling. Institutet ingår i det operativa beredskapsarbetet mot smittsamma sjukdomar och biologisk terrorism samt på det veterinärmedicinska området. Institutet bedriver vetenskaplig forskning och lämnar rådgivning och stöd inom områden som rör dess uppgifter.”

[Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk)

SSI har även dataansvar för ett antal nationella IT-infrastrukturer som stöder smittskyddsberedskapen, till exempel den danska mikrobiologidatabasen, det danska vaccinationsregistret och en databas med mikrobiologiska sekvenseringsresultat som delas med regionerna.

På myndigheten finns också sektionen Central enhet för infektionshygien (CEI) som arbetar med framtagandet av kliniska riktlinjer för allmän infektionsprevention och kontroll inom hälso- och sjukvården.

Vidare är SSI ett One Health-institut. Det innebär att myndigheten tillhandahåller forskning, konsulttjänster, diagnostik och laboratorieanalyser för smittsamma sjukdomar hos boskapsdjur. Det görs tillsammans med Köpenhamns universitet, för det danska Livsmedelsverket (Fødevarestyrelsen) inom ramen för Danska Veterinärkonsortiet.

[Central enhet för infektionshygien \(CEI\) \(hygiejne.ssi.dk\)](https://hygiejne.ssi.dk)

[Danish Veterinary Consortium \(dkvet.dk\)](https://dkvet.dk)

Sundhedsstyrelsen grundades 1909 och ansvarar bland annat för att

- informera om folkhälsofrågor och främja den danska befolkningens hälsa genom förebyggande åtgärder
- ge råd till inrikes- och hälsoministern och äldreministern samt till andra myndigheter i hälso- och äldreomsorgsfrågor
- ge råd om organiseringen av det nationella vaccinationsprogrammet
- ge vägledning om genomförandet av insatser inom hälsovården och äldre vården
- fastställa ramarna för utbildning av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal
- främja kvalitetsutveckling och effektivare resursanvändning inom hälso- och sjukvården
- hantera tillsyn relaterade till strålskydd
- koordinera och ge rådgivning i hälso- och sjukvårdens beredskap och krishantering.

I smittskyddsfrågor har Sundhedsstyrelsen befogenhet att fatta vissa beslut om förebyggande, anmälan och hantering av sjukdomsutbrott samt att samordna beredskapsplanering och insatser mot sjukdomsutbrott över myndighetsgränserna.

Sundhedsstyrelsen ansvarar för riskhanteringen och utformandet av strategier och riktlinjer. De utfärdar också förebyggande rekommendationer och har det nationella ansvaret för hälsokriskommunikation, inklusive information om förebyggande åtgärder och rekommendationer till medborgare och vårdpersonal på nationell nivå eller för specifika större befolkningsgrupper.

I enlighet med Epidemiloven har Sundhedsstyrelsen mandat att fastställa regler om vilka sjukdomar som ska klassificeras som allmänfarliga, anmälan av smittsamma sjukdomar samt förebyggande och hantering av smittsamma sjukdomar inom hälso- och sjukvården samt i skolor och förskoleverksamhet.

Arbetsfördelningen mellan myndigheterna skapar en tydlig skiljelinje mellan riskbedömning (SSI) och riskhantering (Sundhedsstyrelsen), samtidigt som den möjliggör nära samordning inom epidemiberedskap och hantering.

Statens Serum Institut (SSI)

Organisation

Generaldirektören är ytterst ansvarig och leder arbetet på myndigheten. SSI har cirka 890 heltidsanställda. Av dessa är 48 stycken läkare i olika positioner, exempelvis chefer, överläkare, seniora rådgivare eller doktorander. Övrig medicinsk kompetens inkluderar bland annat 27 apotekare, 11 sjuksköterskor och 31 veterinärer. De sistnämnda bidrar även med sin expertis i frågor som rör zoonoser. Av cheferna har 29 stycken medicinsk kompetens, framför allt som läkare, sjuksköterskor, veterinärer eller farmaceuter.

Ledningsgruppen består av fem personer med följande akademisk kompetens:

- Generaldirektör, överläkare i klinisk immunologi, professor
- Biträdande generaldirektör och chef för strategi, styrning och organisation, statsvetare
- Områdesdirektör, området för biobank, medfödda sjukdomar och vaccinberedskap, apotekare
- Områdesdirektör, området för epidemiologisk infektionsberedskap, överläkare och specialist i samhällsmedicin, PhD, professor i infektionsepidemiologi och master i public governance (MPG)
- Områdesdirektör, området för diagnostisk infektionsberedskap, specialist i klinisk mikrobiologi, PhD.

[Övergripande organisationsschema för Statens Serum Institut \(ssi.dk\)](https://ssi.dk)

Organisationen bygger på fyra nivåer: fyra prioriterade hälsoområden med underliggande avdelningar, sektioner och enheter. I regel rapporterar avdelningschefen till områdesdirektören, sektionsledaren till avdelnings- eller funktionschefen och enhetsledaren till sektionsledaren. Det finns för närvarande 17 avdelningschefer, 49 sektionsledare och 23 enhetsledare. Utöver det finns även fem funktionschefer, exempelvis för One Health och tvärsektoriella projekt. Området för epidemiologisk infektionsberedskap har cirka 160 medarbetare och består av tre avdelningar. Avdelningscheferna har följande medicinsk kompetens:

- Dataintegration och analys, överläkare, PhD och specialist i klinisk mikrobiologi
- Epidemiologisk forskning, statistiker, PhD och professor
- Infektionsepidemiologi och prevention, överläkare, PhD och specialist i allmän medicin.

Utöver de tre avdelningarna finns ett sekretariat för infektionsberedskap och One Health. Sekretariatet sträcker sig över både området för epidemiologisk infektionsberedskap och området för diagnostisk infektionsberedskap.

Berednings- och beslutsprocesser

Trots Inrikes- och hälsoministeriets ansvar för beslut i frågor av politisk karaktär fattas majoriteten av SSI:s beslut internt. Generaldirektören har det yttersta ansvaret och beslutsmandatet, men ledningsgruppen strävar efter att fatta de viktigaste strategiska, ekonomiska, organisatoriska och operativa besluten kollektivt.

Områdesdirektörerna har delegerat lednings- och ekonomiskt mandat och sakfrågor beslutas i regel på områdes- eller avdelningsnivå, men går ibland vidare till ledningsgruppen. Ledningsgruppen träffas varje vecka, men med formella ledningsmöten varannan vecka.

Varje månad träffas ledningsgruppen tillsammans med avdelnings- och funktionschefer för att diskutera tvärgående frågor. Detta ger ledningsgruppen

möjlighet att hålla sig informerad och involverad i strategiska och organisatoriska frågor som rör hela myndigheten.

Myndigheten håller även ett beredskapsmöte varje vecka där ledningsgrupp, chefer, ledare och relevant personal deltar. Syftet med mötet är att från ansvariga experter få korta uppdateringar om aktuella hot och att lyfta fram nya risker som kräver övervakning samt diskutera eventuella åtgärder. Experter och chefer involveras även ad hoc när deras specifika kunskap eller input behövs.

Vid beredningen av ärenden involveras medarbetare med medicinsk expertis och annan relevant expertis i rådgivningsprocesser, avseende exempelvis riskbedömningar, svar på riksdagsfrågor och andra former av rådgivning till Inrikes- och hälsoministeriet. Riskbedömningar och forskningsbaserade råd utarbetas och granskas ofta tvärfunktionellt mellan avdelningar. När bedömningar eller råd rör frågor med omfattande politisk uppmärksamhet eller är av stor betydelse för myndigheten eller folkhälsan, godkänns de alltid av en eller flera medlemmar i ledningsgruppen.

SSI har sedan 1999 ett institutsråd som är ett rådgivande organ till ledningsgruppen i frågor av strategisk betydelse. Rådet var inaktivt under ett antal år men återupptogs under 2024. Rådet sammanträder två gånger per år och består av fem externa experter samt två medarbetarrepresentanter. De bidrar med råd och stöd kring myndighetens övergripande strategi, handlingsplaner samt nationella och internationella samarbeten.

Myndigheten har ett rådgivande forum för infektionsberedskap, Kommissorium for rådgivende forum for det humane infektionsberedskab, med representanter från Sundhedsstyrelsen, Läkemedelsverket (Lægemedelstyrelsen), Patientnämnden (Styrelsen for Patientsikkerhed) samt vetenskapliga samfund som omfattar allmänläkare, mikrobiologer, barnläkare och infektionsspecialister. Denna grupp ger råd i frågor som rör övervakningsinitiativ och riskbedömningar.

[Kommissorium for rådgivende forum for det humane infektionsberedskab \(ssi.dk\)](https://ssi.dk)

SSI samordnar också flera sjukdomsspecifika nätverk för extern konsultation, där exempelvis experter från sjukhus och universitet ingår. Ett exempel är nätverket Emerging Infections. Nätverket främjar det tvärvetenskapliga samarbetet mellan medarbetare och avdelningar inom myndighetens smittskyddsberedskap. Syftet är att säkerställa kunskapsdelning, samordning och samarbete kring relevant övervakning och forskningsprojekt som rör nya smittsamma sjukdomar. Genom sitt arbete säkerställer gruppen tillgång till relevant ny kunskap och information, som kan ligga till grund för myndighetens riskbedömningar och annan kommunikation. Nätverket har i dagsläget femton interna och fyra externa medlemmar.

Vetenskaplig forskning

Alla aktiviteter inom SSI grundar sig i forskningen, och forskningens roll för verksamheten framhålls även i de rättsliga ramarna. Forskningen är viktig för att säkerställa institutets utveckling och arbete för ett effektivt förebyggande och

kontroll av smittsamma sjukdomar. Myndigheten har en forskningsstrategi som bland annat fastställer visionen om att vara en internationellt ledande forsknings- och beredskapsorganisation med det övergripande målet att stärka människors och djurs hälsa. Årligen publicerar SSI cirka 400 vetenskapliga artiklar.

[Research Strategy of Statens Serum Institut \(ssi.dk\)](https://ssi.dk)

Statsepidemiolog eller motsvarande funktion

I Danmark finns inte en statsepidemiolog som funktion eller formell titel. Motsvarande roll innehas områdesdirektören för området epidemiologisk infektionsberedskap. Områdesdirektören ansvarar för epidemiologisk övervakning och rådgivning till myndigheter, riskbedömningar, utarbetande av rapporter och vetenskapligt underlag för beslutsprocesser. Rollen omfattar även deltagande i nationella och internationella samarbetsforum samt att fungera som en av myndighetens främsta talespersoner i frågor om smittsamma sjukdomar.

Områdesdirektören ingår i ledningsgruppen och rapporterar direkt till generaldirektören. Områdesdirektören kan även direkt begära råd, analyser och beslutsunderlag från sina medarbetare.

Det finns inga formellt reglerade utbildningskrav för tjänsten, men det förutsätts att personen på positionen har en akademisk examen i medicin eller annan relevant hälsovetenskaplig disciplin, samt omfattande erfarenhet av epidemiologi, forskning och folkhälsa. Praktisk erfarenhet av vetenskaplig rådgivning till myndigheter och samarbete inom hälso- och sjukvårdssektorn anses också vara avgörande.

Utvecklingsarbete

Efter covid-19-pandemin genomförde Inrikes- och hälsoministeriet en budgetgenomgång för att anpassa myndigheternas resurser och verksamheter. För SSI innebär det en starkare beredskapskapacitet jämfört med tiden före covid-19, med fler anställda och ytterligare finansiering för nya uppgifter. Den diagnostiska beredskapen har förstärkts och omfattar nu nya initiativ som avloppsvattenövervakning och ett skalbart diagnostiksystem, förbättrad sjukdomsövervakning samt en utökad digital beredskap.

Ett strategiskt fokusområde för myndigheten är att stärka forskningssamarbeten med universitet och högskolor. Genom att upprätta forskningsnätverk och plattformar för datadelning under fredstid blir det lättare att aktivera ytterligare forskarkompetens vid nästa kris.

I slutet av 2025 och början av 2026 kommer SSI att genomföra en intressentanalys i samarbete med viktiga samarbetspartners och berörda aktörer. Målsättningen är att skapa en bra grund för utarbetandet av en uppdaterad strategi för myndigheten.

Dessutom har myndigheten ett särskilt fokus på att stärka och utöka sin roll som ett One Health-institut. Detta innebär att hantera de utmaningar som globaliseringen och klimatförändringarna medför, vilka påverkar spridningen och förekomsten av

smittsamma sjukdomar, samt att i allt högre grad integrera klimat- och miljöfaktorer i arbetet med smittsamma sjukdomar, beredskap och folkhälsa.

Sundhedsstyrelsen

Organisation

Sundhedsstyrelsen har cirka 200 medarbetare och cirka en fjärdedel har medicinsk bakgrund. Myndigheten har för närvarande sammanlagt 31 läkare varav 24 stycken utan personalansvar. Övriga medicinska professioner är bland andra sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, arbetsterapeuter och tandläkare.

Generaldirektören är ytterst ansvarig och leder arbetet på myndigheten. Myndighetens ledningsgrupp består av tre personer; generaldirektören samt två biträdande generaldirektörer. Generaldirektören är läkare, en biträdande generaldirektör är sjuksköterska med masterexamen i folkhälsovetenskap och förvaltningskunskap (Master of Public Health och Master of Public Administration) och en är statsvetare (cand.scient.pol).

[Organisationsschema för Sundhedsstyrelsen \(sst.dk\)](#)

Myndigheten består av tre administrativa enheter och åtta sakenheter:

- Sekretariatet
- Kommunikation
- Koncernredovisning, löneadministration och ledningsinformation
- Nationell hälsoplan och folkhälsolag
- Förebyggande arbete och primärvård
- Sjukhus och vårdprocesser
- Utbildning
- Beredskap och smittsamma sjukdomar
- Strålskydd
- Äldre och demens
- Evidens och analyser.

Enhetscheferna på enheterna för förebyggande arbete och primärvård, sjukhus och vårdprocesser samt beredskap och smittsamma sjukdomar är läkare.

Berednings- och beslutsprocesser

Generaldirektören har det yttersta ansvaret för alla beslut, men många beslut delegeras till organisationen och enhetscheferna. Beslut fattas vid möten, med exempelvis ledningsgruppen eller enhetschefer från samtliga enheter, och genom skriftliga godkännanden. I beredningsprocesserna involveras personal med medicinsk kompetens, det är dock inget krav för varje beslut utan beror på beslutet i fråga.

Sundhedsstyrelsens medarbejdere bidrager med medicinsk kompetens, men deres rolle er ikke at udarbejde ekspertbedømmelser. Expertkendskab indhentes fremfor alt via sakkundige rådgivere eller arbejdsgrupper og rådgivende undersøgelser. I spørgsmål som vedrører smitsomme sygdomme indhentes også ekspertrådgivning fra Statens Serum Institut og deres ekspertise indgår dermed i Sundhedsstyrelsens beslutningsgrundlag ved udarbejdelse af regler, retningslinjer, anbefalinger og rådgivning til ministeriet og andre myndigheder.

Sundhedsstyrelsen involverer medicinsk (”sundhedsfaglig”) ekspertise i ved bemærkning, når det gælder eksempelvis ved grundlag for beslut om retningslinjer, vaccinationsprogram og lignende. Det kan eksempelvis omfatte ekspertise inden epidemiologi, infektionsmedicin, intensivbehandling, akutmedicin, sundhedsøkonomi, farmakologi, adfærdsvidenskab og andre områder. Det er ikke nødvendigvis ekspertise som myndigheden besidder internt, men som myndigheden er ansvarlig for at indhente og sammenstille.

Sundhedsstyrelsen har ti faste sakkundige rådgivere inden følgende områder: almindelig medicin, børns- og ungdomspsykiatri, gynekologi og obstetrik, indre medicin – infektionsmedicin, indre medicin – kardiologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, psykiatri, beroendemedicin, urologi og fødselsbetændelse. Samtlige sakkundige rådgivere er læger foruden for området fødselsbetændelse hvor den sakkundige rådgiveren er barnmorske. Rådgiverne ansættes for en periode om tre år og deres opgave er at overvåge udviklingen inden sine respektive områder, give råd i enkelte sager samt deltage i undersøgelsesarbejde og forberedelse af lovgivning.

Udover det har Sundhedsstyrelsen flere råd, næmnder og kommittéer med repræsentanter fra både sunds- og sygdomsområdet og regionernes sunds- og sygdomsmyndigheder. Nogle eksempler knyttet til smitteskydds spørgsmål er

- [rådet for sundhedsberedskab \(sst.dk\)](http://sst.dk)
- [rådet for smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](http://sst.dk)
- [rådet for vaccinationer \(sst.dk\)](http://sst.dk).

Information om samtlige råd, næmnder og kommittéer findes på myndighedens hjemmeside.

[Råd, næmnder, undersøgelser og center \(sundhedsstyrelsen.dk\)](http://sundhedsstyrelsen.dk)

I december 2024 publicerede Sundhedsstyrelsen en National strategi for håndtering af epidemier. Strategien beskriver blandt andet de vigtigste aktører, deres roller og ansvarsfordeling samt centrale samarbejdsstrukturer. Videre beskrives de grundlæggende principper for håndtering og indledende tiltag, da disse i stor udstrækning er de samme ved udbrud af forskellige sygdomme.

[National strategi for håndtering af epidemier \(sst.dk\)](http://sst.dk)

Island

Hälsodirektoratet (Embætti landlæknis) är en av Islands äldsta myndigheter och har funnits i över 260 år. Myndigheten lyder under Hälsoministeriet och har i uppdrag är att främja god och säker hälso- och sjukvård, hälsofrämjande insatser samt ett effektivt smittskyddsarbete. Hälsodirektoratets huvudsakliga ansvar är:

- kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården samt tillsyn över hälso- och sjukvårdstjänster och vårdpersonal. Myndigheten tar även emot klagomål från patienter rörande hälso- och sjukvården
- att utfärda legitimationer och specialistlegitimationer för vårdyrken samt godkännande av verksamheter inom hälso- och sjukvården. Myndigheten ger även ut yrkesföreskrifter och anvisningar till vårdpersonal
- hälsofrämjande och förebyggande insatser i folkhälsofrågor. Fokus ligger på de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa, med målet att förbättra befolkningens hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Följande hälsoområden finns inom myndighetens ansvar: alkohol-, tobaks- och drogprevention, psykisk hälsa, hälsofrämjande arbete, fysisk aktivitet, näring och kost, våld- och olycksförebyggande arbete, suicidprevention och tandvård
- att organisera och samordna smittskyddsarbetet och vaccinationer på Island, bland annat genom att utfärda riktlinjer vid utbrott, samt infektionsförebyggande åtgärder och övervakning av antibiotikaanvändning. Detta ansvar ligger på chefsepidemiologen enligt lag, se nedan
- att samla in och bearbeta information om hälsa och hälso- och sjukvård. Myndigheten organiserar och förvaltar hälsoregister, till exempel register över licensierad personal och hälsoinrättningar samt register över hälsa och sjukdomar, läkemedelsanvändning, födslar och dödsorsaker.

Utöver det ansvarar Hälsodirektoratet för att ta fram och utfärda riktlinjer och instruktioner för hälso- och sjukvården, att förvalta ett register över alla vårdgivare på Island, att publicera regelbundna rapporter om folkhälsa samt att bedöma kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården.

Hälsodirektoratets arbete styrs av bland annat The Medical Director of Health and Public Health Act, No 41/2007 som definierar myndighetens huvuduppgifter och fastställer rollen som tillsyns- och förvaltningsmyndighet. Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 reglerar myndighetens smittskyddsarbete och chefsepidemiologens mandat.

[The Medical Director of Health and Public Health Act, No 41/2007 \(government.is\)](#)

[Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 \(government.is\)](#)

Organisation

Hälsodirektoratet leds av en generaldirektör. Hälsodirektoratet har cirka 90 medarbetare och av dessa är 10 läkare. Ledningsgruppen består av

generaldirektören och sex avdelningschefer. Generaldirektören och avdelningschefen för smittskyddet, som också är Islands chefsepidemiolog, är läkare.

Myndigheten har sex avdelningar:

- Tillsyn och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- Folkhälsa
- Smittskydd
- Nationellt centrum för e-hälsa
- Administration och säkerhet
- Hälsoinformation.

[Organisationsschema för Hälso- och sjukvårdsdirektoratet på Island \(island.is\).](https://island.is)

Avdelningarna är olika stora och den största är Avdelningen för folkhälsa som består av cirka 25 medarbetare. Avdelningen för smittskydd har 12 medarbetare, varav nio är heltidsanställda och tre är visstidsanställningar finansierade via EU4Health. Av avdelningens anställda är fyra stycken läkare, inklusive avdelningschefen tillika chefsepidemiologen.

Avdelningen för smittskydd ansvarar för övervakningen av smittsamma sjukdomar och smittförebyggande åtgärder. De övervakar indikatorer som kan signalera hälsohot mot Islands befolkning gällande smittsamma sjukdomar, pandemier, giftiga kemikalier (exempelvis vid vulkanutbrott) eller oförutsedda händelser som kan påverka hälsan och utgöra ett hot mot samhällets välfärd. Chefsepidemiologens ansvar och avdelningens arbete omfattar bland annat

- övervakning och uppföljning: att föra och uppdatera register över smittsamma sjukdomar, vacciner och användning av antimikrobiella läkemedel samt övervaka sjukdomsspridning
- förebyggande och kontroll: att organisera och samordna sjukdomsbekämpning, vaccinationsprogram, utbrottshantering och karantänåtgärder
- information och vägledning: att ge råd, publicera riktlinjer och sprida information till läkare, hälso- och sjukvård och allmänheten
- utredning och insats: att leda epidemiologiska utredningar, initiera smittspårning och rekommendera åtgärder till hälsovårdsmyndigheter
- nationell och internationell samordning: att fungera som Islands nationella kontaktpunkt mot WHO och säkerställa efterlevnad av internationella hälsoregler.

Berednings- och beslutsprocesser

I enlighet med Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 svarar chefsepidemiologen direkt till hälsoministern på Island. Det innebär att chefsepidemiologen har en självständig roll inom Hälso- och sjukvårdsdirektoratet och föreslår

smittskyddsåtgärder direkt till ministern som är den som fattar besluten. Generaldirektören för Hälso- och sjukvårdsdirektoratet har inte något beslutsmandat över Avdelningen för smittskydd eller chefsepidemiologen; att avdelningen är placerad under Hälso- och sjukvårdsdirektoratet är en administrativ lösning.

[Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 \(government.is\)](#)

Avdelningen för smittskydd bereder således sina ärenden internt inom avdelningen och samverkar med övriga avdelningar framför allt avseende data som övriga avdelningar producerar på olika sätt. Data inhämtas även från externa aktörer, exempelvis sjukhusen.

Chefsepidemiologen och Avdelningen för smittskydd har två rådgivande kommittéer som stöd: The National Committee on Prevention and Control of Communicable Diseases och Special Collaborative Committee on Infection Prevention Control. Kommittéerna utses av hälsoministern på en mandatperiod om fyra år.

Extern samverkan i smittskyddsarbetet regleras delvis av Regulation on reporting of communicable diseases and agents posing a threat to public health No. 221/2012. Avdelningen för smittskydd inhämtar data från exempelvis sjukhusen som är de viktiga samverkansparter. Chefsepidemiologen har nära kontakt med Landspítali (Islands universitetssjukhus), distriktsläkare och sjukhusen för att följa utvecklingen på nationell, regional och lokal nivå. Samverkan sker också med andra läkare med särskild kompetens som behövs i smittskyddsarbetet.

Under pandemin bildades en övergripande samordningsgrupp med bred representation från samhällets alla delar, exempelvis de rättsvårdande myndigheterna (inkl. avdelningen för civilt skydd), räddningstjänst, smittskyddsprofessioner och ministerier för att ge chefsepidemiologen råd och stöd i att hantera pandemin tillsammans med Hälso- och sjukvårdsministeriet.

[Regulation on reporting of communicable diseases and agents posing a threat to public health No. 221/2012 \(government.is\)](#)

Statsepidemiolog eller motsvarande funktion

Avdelningschefen för smittskyddet på Hälso- och sjukvårdsdirektoratet är också Islands chefsepidemiolog. Chefsepidemiologens uppdrag regleras av Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997. I lagen framgår, som tidigare nämnts, ett tydligt beslutsmandat och att chefsepidemiologen svarar direkt till ministern. Det framgår också att personen ska vara en läkare med kunskap om smittsamma sjukdomar och deras epidemiologi. Chefsepidemiologen representerar Island i nationella och internationella sammanhang.

[Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 \(government.is\)](#)

Vetenskaplig forskning

Hälsodirektoratet bedriver sällan egen vetenskaplig forskning, men myndigheten tillhandahåller data för vetenskaplig forskning, förutsatt att ansökningar godkänns av den Nationella bioetikkommittén. De genomför också regelbundna undersökningar om hälsa och hälsobeteende, vars resultat används i det interna arbetet. Myndigheten utför omfattande dataanalyser, baserade på realtidsdata och enkäter, som publiceras som statistik på myndighetens webbplats. Utvald statistik, med tillhörande kommentarer, delas även i myndighetens månadsbrev Talnabrunnur.

[Talnabrunnur \(island.is\)](https://island.is)

Utvecklingsarbete

Det pågår ett arbete med att uppdatera Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 utifrån de erfarenheter som gjordes under pandemin. Diskussionerna har belyst behovet av tydligare definitioner av mandat på olika nivåer och bredare beslutsprocesser. Beslut om uppdaterad lagstiftning kommer eventuellt i slutet av året eller i början av 2026.

[Act on Health Security and Communicable Diseases, No 19/1997 \(government.is\)](https://government.is)

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se