TJÄNSTESKRIVELSE
2017-09-05
Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden
Omsorgsnämnden
Socialnämnden

Yttrande över remissen Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)

Dnr: ÄON 17/036, OMS 17/040, SN 17/045

Sammanfattning av ärendet

Södertälje har fått följande remiss för yttrande: Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48). Regeringen beslutade den 3 december 2015 att utse en utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik.

Social- och omsorgskontoret har skrivit ett förslag till yttrande och föreslår att nämnden överlämnar yttrandet, "Remiss av betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)", till Socialdepartementet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, daterad 2017-09-05

Yttrande till socialdepartementet- Remiss av betänkandets Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48), daterad 2017-09-05

Ärendet

Södertälje kommun har fått Regeringskanslets remiss för yttrande; Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48). Remissen har överlämnats till äldreomsorgsnämnden för att i samråd med omsorgsnämnden och socialnämnden bereda och besvara den.

Regeringen beslutade den 3 december 2015 att utse en utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik.

Utredningens bedömning är att nationella riktlinjer bör vara vägledande, inte obligatoriska eller mer bindande. Istället är det en ökad samordning som ska resultera målet med en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Utredningen har genomfört en kartläggning och konstaterar att det finns ett stort antal kunskapsstöd som riktar sig till många delar av vården. Det förekommer att kunskapsstöden

dubblerar, överlappar och i vissa fall till och med motsäger varandra. I den enkät som utredningen genomfört utrycker exempelvis sjuksköterskor och fysioterapeuter i kommunal verksamhet att det finns en brist på tillgång till kunskapsstöd,

Landstingen har påbörjat etableringen av en landstingsgemensam nationell modell för kunskapsstyrning. Utredningen bedömer att detta kan skapa nya och bättre förutsättningar för att nå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård. Utredningen menar att landstingen behöver ta ett större ansvar för vården och vara mer delaktiga i den nationella kunskapsstyrningen.

Utredningen konstaterar att kunskapsstödet till kommunen är splittrat och bedömer att stödet till professionerna som verkar i kommunal vård behöver förstärkas. Utredningen menar att i takt med att den kommunala vården utvecklas kommer också kunskapsstyrningen och formerna för styrningen att behöva utvecklas. De förslag som lämnas i utredningen ska ses som ett första steg mot en förstärkt kunskapsstyrning i kommunal vård.

Lagförslag

- Förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att professionerna ska ha goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, och att det är huvudmannen respektive verksamhetschefens som har ansvaret för att skapa dessa förutsättningar.
- Förtydligan i hälso- och sjukvårdslagen om att landstingen ska vara skyldiga att samverka nationellt. Landstingen och kommunerna som är belägna i lanstinget ska vara skyldiga att samverka om kunskapsstyrning.
- Lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vårdkommittéer. Särbehandlingen av läkemedelsområdet upphör därmed och uppdragets vidgas till att omfatta all vård. Vårdkommittéerna har i uppdrag att verka för en nationell kunskapsstyrning i landstinget och i de kommuner som är belägna i landstinget. Vårdkommittéerna ska verka för att nationella kunskapsstöd används och att vårdens resultat följs upp.

Övriga förslag (ett urval)

- Utredningen föreslår att en nationell kunskapstjänst inrättas i syfte att skapa förutsättningar för vårdprofessionerna hos alla sjukvårdshuvudmän och vårdgivare att enkelt söka och få tillgång till kunskap.
- Socialstyrelsen ges en särställning bland de kunskapshöjande myndigheterna. Socialstyrelsen ska samordna samtliga kunskapsstöd inom hälso- och sjukvård. Det innebär förändringar i förordningar till övriga myndigheter; Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens beredning för medicinskt och social utvärdering, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för delaktighet.
- Ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård inrättas i Regeringskansliet med uppgift att bistå regeringen i samrådet med landstingen och komplettera stödet från myndigheterna.
- Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst koncentrerar sitt arbete till frågor som rör socialtjänst och byter därmed namn till Rådet för statlig styrning med kunskap avseende socialtjänst.

Kommentar

Social- och omsorgskontoret välkomnar att utredningen har belyst nuläget och lämnat förslag till en nationell styrning av kunskapstyrningen inom hälso- och sjukvård. Kunskapsstyrning utgör en nyckelfråga för att möta kommande utmaningar inom både hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Det är däremot olyckligt att utredningen, och regeringen i sitt direktiv, har delat upp kommuner och landsting samt hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det bör finnas ett helhetsgrepp kring kunskapstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stat, landsting och kommun behöver ha en helhetssyn på medborgarnas behov av en sammanhållen vård och omsorg.

Social- och omsorgskontoret har deltagit i Sveriges kommuner och landstings (SKL) konferens kring remissen och diskuterat innehåll och förslag på svar. Kontoret delar SKL:s yttrande över remissen och de kommer också att framföra att kunskapsstyrningen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård bör hålla ihop. I SKL:s yttrande framgår också att det saknas beskrivning och analys av de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och landsting, och att det bör ses över i vilka delar i förslagen som finansieringsprincipen är tillämplig.

Se kontorets förslag till yttrande för vidare kommentar.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet medför idag läget inga ekonomiska konsekvenser.

Kontorets förslag till nämnden:

Nämnden överlämnar yttrandet, ”Remiss av betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)”, till Socialdepartementet.

Lenita Granlund

Socialdirektör

Charlotte Fagerstedt

Utredare

Handläggare: Charlotte Fagerstedt
Utredare
Staben
Telefon (direkt): 08 532 066 76
E-post: charlotte.fagerstedt@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Akten

Kommunstyrelsens kontor

Socialdepartementet

YTTRANDE
2017-09-05
Social- och omsorgskontoret

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
S2017/03403/FS

Remiss av betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)

Sammanfattning

Södertälje kommun delger nedan de punkter som kommunen särskilt vill betona, kommunen tillstyrker också Sveriges Kommuner och Landstings yttrande över remissen.

Södertälje kommun välkomnar att utredningen har gjorts med syfte att ge bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Kommunen delar utredningens bedömning att nationella riktlinjer bör vara vägledande och inte obligatoriska eller bindande.

Södertälje kommun tillstyrker förslaget om att lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts med den nya lagen om vårdkommittéer. Eftersom utredningen föreslår att en huvudsaklig del av kunskapsstödet till kommunerna ska ske via just vårdkommittéerna, vill kommunen framhålla vikten av att kommunerna ges möjlighet att delta i dessa. Stödet till kommunerna måste bygga på en dialog mellan kommun och landsting.

Södertälje kommun tillstyrker förslaget om en nationell digital kunskapstjänst. Kunskapsguiden är idag ett värdefullt verktyg för kommunen för att främja kunskapsutvecklingen inom socialtjänst och förslagsvis utvidgas befintlig tjänst för att även innefatta hälso- och sjukvård.

Södertälje tillstyrker förslaget om att inrätta ett nationellt kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård. Uppdraget bör dock omfatta både hälso-och sjukvård och socialtjänst.

Södertälje avstyrker utredningens föreslagna ändring om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, som avser att avgränsa Rådets uppdrag till frågor som rör socialtjänst. Utifrån kommunens perspektiv bör inte hälso- och sjukvård och socialtjänst separeras eftersom vi då frångår vikten av att ha en helhetssyn på medborgarnas behov av en sammanhållen vård och omsorg. Utifrån ett kommunperspektiv kan inte patienter, brukare och klienter separeras då de är medborgare som alla behöver ta del av samhällets samlade resurser.

I detta ärende har Omsorgsnämnden, Socialnämnden och Äldreomsorgsnämnden i Södertälje kommun beslutat. Charlotte Fagerstedt har varit föredragande.

Charlotte Fagerstedt
Utredare
Strategiskt stöd och administration
Telefon (direkt): 08 523 066 76
E-post: charlotte.fagerstedt@sodertalje.se

Social- och Omsorgskontoret
2017 -07- 11
SN
Dnr 17/045 Diarienr 19444

NR 19

SÖDERTÄLJE KOMMUN

Protokoll fört den 4 juli 2017
över ärenden som kommunstyrelsens ordförande enligt kommunstyrelsens i Södertälje delegationsordning har rätt att besluta i.

§ 19
Remiss av betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)

Södertälje kommun har fått Regeringskansliets remiss för yttrande.

Beslut
Södertälje kommun överlämnar remissen till Äldreomsorgsnämnden, för att i samråd med Omsorgsnämnden och Socialnämnden, direkt bereda och besvara den.

Beslutet är fattat på kommunstyrelsens vägnar i enlighet med delegationsordningens regler om ordförandens beslutanderätt i brådskande ärenden.

På kommunstyrelsens vägnar

Boel Godner
Kommunstyrelsens ordförande

Exp
Regeringskansliet, Socialdepartementet, 103 33 Stockholm
Äldreomsorsnämnden
Omsorgsnämnden
Socialnämnden
Ksk
Krk

SÖDERTÄLJE KOMMUN
Social- och Omsorgskontoret
2017 -03- 29
SN
17/045 19351

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningens uppdrag är att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som ges befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män.

En bred tolkning av kunskapsstyrning och kunskapsstöd

Utredningen menar att kunskapsstyrning och kunskapsstöd behöver tolkas brett, och innefatta alla de aktiviteter som behövs på alla nivåer för att varje patientmöte ska vara grundat på bästa kunskap. Det räcker inte att ta fram kunskapsstöd, exempelvis i form av nationella riktlinjer eller vårdprogram, utan det behövs insatser för att förbättra förutsättningarna för användningen av bästa kunskap. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och till ledarskapet. Kunskapsstyrningen bidrar till att utveckla ett lärande system.

Inledande kommentar

De senaste årens utveckling har i hög grad inriktats mot att uppnå högre kvalitet och mer jämlik vård genom ökad centralisering. Ett stort antal snarlika insatser med nationell prägel har utförts av myndigheter, landsting, olika professionsgrupper och andra aktörer såsom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Landsting och kommuner, som har ansvaret för driften av hälso- och sjukvården, har endast haft ett svagt eller indirekt deltagande och inflytande. Sammantaget har

detta lett till en splittrad kunskapsstyrning. Framför allt har genomslaget av insatserna blivit alltför blygsamt, och vägen till ökad patientnytta har i uppföljningar i flera fall visat sig vara för lång.

Utredningen konstaterar att oönskade skillnader över landet kvarstår och att viss del av vården behöver en mer centraliserad struktur. Men för att nå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård bedömer utredningen att huvudmännen själva måste äga de processer de sist och slutligen ändå är ansvariga för. En annan ordning förutsätter en ändrad ansvarsfördelning och en ändrad organisering av hälso- och sjukvården.

Utredningen lämnar i och med detta betänkande förslag som bedöms realistiska att genomföra i närtid. För att förslagen ska kunna genomföras och leda till de önskade effekterna krävs en tillitsfull och effektiv samverkan mellan staten och huvudmännen, där professionerna och patientföreträdare ges stort utrymme att bidra. Om tillräckliga effekter av förslagen inte nås så bedömer utredningen att en ändrad ansvarsfördelning mellan staten och huvudmännen bör övervägas.

Bättre förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård

Efter mer än tio års öppna jämförelser av vårdens resultat i Sverige är den generella bilden att oönskade variationer inte minskat i den omfattning som krävs mot bakgrund av de lagstadgade målsättningarna om god vård på lika villkor över hela landet. Utredningens bedömning är att det krävs en skärpt nationell styrning för att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Med nationell avses sådana åtgärder eller dylikt som sker i hela landet, dvs. en enhetlig tillämpning. Mot bakgrund av att utredningen inte har i uppdrag att ändra den grundläggande ansvarsfördelningen mellan staten och huvudmännen, eller föreslå ändringar i kommunallagen, lämnar utredningen förslag som syftar till att åstadkomma detta genom en kombination av utvecklad statlig styrning och förtydligade krav på att landsting och kommuner tar ett ökat ansvar för nationell kunskapsstyrning inom sitt lagstadgade uppdrag att svara för hälso- och sjukvården.

Såväl forskning som praktiska erfarenheter i svensk hälso- och sjukvård pekar mot att de vårdsystem som lyckas bäst med att använda bästa kunskap inte är de som centralt tar fram kunskap för att sprida till vården, utan de som arbetar integrerat och inkluderande.

Detta innebär att den kunskap som skapas i det dagliga arbetet är en viktig del, men också att kulturen uppmuntrar till lärande och att verksamheten har tillgång till egna data. För att organisationen och kulturen ska uppmuntra till utveckling, innovation och lärande är tillit en viktig komponent. Omfattande detaljstyrning riskerar att minska förmågan till innovation och anpassning till professionernas behov, vilket ytterst riskerar att drabba patienten. Mot den bakgrunden lämnar utredningen förslag som syftar till att förbättra förutsättningarna för professionerna att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, att få tillgång till nationella kunskapsstöd och att involvera patienterna.

Utredningens kartläggning

Utredningen har haft i uppdrag att kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Kartläggningen visar på ett stort antal aktörer inom kunskapsstyrningen och att en stor mängd aktiviteter och initiativ pågår. Kartläggningen visar hur komplex kunskapsstyrningen är och på behovet av förenkling.

Kartläggningen visar att staten är mycket aktiv inom kunskapsstyrningen och svarar för en mängd olika initiativ. Regeringen och SKL har tecknat ett flertal överenskommelser med olika inslag av kunskapsstyrning. För att öka samordningen mellan berörda myndigheter har regeringen inrättat Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådets genomgång av myndigheternas arbete visar på en stor mängd kunskapsstöd med skiftande karaktär. Regeringen har uttalat att detaljstyrningen generellt bör minska till förmån för en mer strategisk styrning präglad av tillit och förtroende.

Landstingen genomför även de en stor mängd aktiviteter gällande kunskapsstyrning. Alla landsting har olika organisatoriska enheter som ansvarar för utarbetande av och stöd till användning av kunskapsstöd m.m. Dessutom samarbetar landstingen om olika delar av kunskapsstyrning inom ramen för de sex sjukvårdsregionerna.

Ett exempel som bedöms framgångsrikt är satsningen på regionala cancercentrum (RCC). Läkemedelskommittéerna arbetar aktivt

med datadrivet och lokalt förankrat förbättringsarbete inom läkemedelsområdet.

Professionerna och patienterna är de som har mest kunskap om sjukdomar, symptom, behandlingar och hur det påverkar hälsan och livskvaliteten. Flera professionsföreningar tar fram kunskapsstöd i egen regi. Även patientföreningar är aktiva inom kunskapsstyrningen och tar fram olika typer av stöd.

Uppföljning är en avgörande komponent i kunskapsstyrningen och Sverige har en lång tradition av registerverksamhet. Inom hälso- och sjukvården finns ett hundratal kvalitetsregister och flera nationella hälsodataregister. Uppföljning kan användas för olika syften, såsom förbättringsarbete eller kontroll. Bristande tillgång till data är ofta ett problem, både på nationell och lokal nivå.

Den ökade digitaliseringen ändrar förutsättningarna på ett betydande sätt vad gäller kunskapsstyrning; generering av ny kunskap, tillgängliggörande av kunskap samt uppföljning och utvärdering. Digitaliseringen kräver och möjliggör också nya arbetssätt, både vad gäller nya arbetsformer och nya metoder på process- och strukturnivå. Digitaliseringen ger patienten bättre förutsättningar att bli en del av vårdteamet. Detta sammantaget har en avgörande betydelse för vårdens och kunskapsstyrningens utveckling.

Utredningens internationella utblick visar att nationella riktlinjer som regel riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, men sällan är obligatoriska. Socialstyrelsens nationella riktlinjer särskiljer sig i ett internationellt perspektiv genom att de riktar sig till beslutsfattare, inte kliniskt verksam personal, och genom att de innehåller prioriteringar.

I de enkäter som utredningen under 2016 genomförde tillsammans med Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, Fysioterapeuterna och Svenska Läkaresällskapet framkommer att de kunskapsstöd som används mest är kommersiella webbstöd eller att fråga en kollega. Nationella riktlinjer används, men inte främst i det dagliga arbetet, utan mer sällan. It-baserade beslutsstöd förekommer i begränsad utsträckning. Vissa grupper uttryckte brist på tillgång till kunskapsstöd, till exempel sjuksköterskor och fysioterapeuter i kommunal verksamhet.

Det finns en omfattande forskning om hur en policy går från beslut till implementering. Forskningen ger inga enkla svar på hur en kunskapsbaserad och jämlik vård ska nås, men tydligt är att samman-

ställning och spridning av skriftligt material, t.ex. en nationell riktlinje, inte är tillräckligt för att påverka praxis.

Nationella riktlinjer bör vara vägledande, inte bindande

Utredningens bedömning är att nationella riktlinjer bör vara vägledande, inte obligatoriska eller mer bindande. I utredningens uppdrag ingår att särskilt beakta Socialstyrelsens nationella riktlinjer, men bedömningen är giltig även för andra riktlinjer. Det är, enligt utredningens mening, andra faktorer än ett obligatorium som är betydelsefulla för att nå kunskapsbaserad och jämlik vård. Därutöver finns det flera andra skäl som talar emot att göra nationella riktlinjer obligatoriska.

Ett centralt skäl som talar emot obligatoriska riktlinjer är det faktum att patienten inte är standardiserbar. Riktlinjer skrivs på gruppnivå medan alla bedömningar måste ske utifrån den enskilda individen. Många patienter har flera sjukdomar, medan riktlinjer ofta är diagnosspecifika. Multisjuklighet omöjliggör i princip krav på följsamhet till riktlinjer för varje enskilt tillstånd. Att införa obligatoriska riktlinjer bidrar vidare till minskad professionell autonomi och riskerar sända en signal om brist på tillit till vårdens professioner.

För en stor del av den vård som utförs är evidensen svag eller saknas. Riktlinjer kan aldrig bli heltäckande, och det bedöms orimligt att ha obligatoriska riktlinjer endast på vissa delar av vården, mot bakgrund av målsättningen om att nå en jämlik vård. Komplexiteten och det snabba tempot i kunskapsutvecklingen riskerar att göra nationella riktlinjer inaktuella, om de inte uppdateras tillräckligt ofta.

Riktlinjer är sällan obligatoriska i andra länder. De exempel på obligatoriska riktlinjer som utredningen identifierat innehåller huvudsakligen regler kring patientsäkerhet, vilket inte går att jämföra med Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Avslutningsvis finns legala skäl som talar emot obligatoriska riktlinjer. Att staten skulle reglera vården genom obligatoriska riktlinjer är ett ingrepp i det kommunala självstyret och ologiskt utifrån nuvarande organisation av hälso- och sjukvården samt de principer för styrningen av hälso- och sjukvården som varit gällande sedan införandet av den målinriktade ramlagstiftningen i form av hälso- och sjukvårdslagen. Det är lämpligt att den som har betalningsansvaret

också har rådighet över kunskapsstyrningen. Däremot kan staten med fördel skapa incitament för sjukvårdshuvudmännen att nå ökad nationell enhetlighet genom att villkora specialdestinerade statsbidrag med följsamhet till nationella beslut eller ställningstaganden.

En lagstiftning om bindande riktlinjer skulle kräva tydlighet om hur professionerna ska agera inom områden där det saknas riktlinjer, eller i situationer där ny forskning eller internationella riktlinjer visar att de gällande nationella riktlinjerna i praktiken innebär sämre vård. Detta bedöms lagstiftningstekniskt komplicerat, och kräver en lång rad undantag och dispenser, vilket riskerar urholka effekten när det gäller att åstadkomma en mer kunskapsbaserad och jämlik vård.

Överväganden och förslag

Utredningen kan mot bakgrund av genomförd kartläggning konstatera följande.

- Det finns ett stort antal kunskapsstöd som riktar sig till många delar av vården. Det finns undantag, exempelvis inom områden där evidens saknas. Vissa professionsgrupper har också sämre tillgång till stöd. Men den generella bilden är att det finns ett stort utbud av kunskapsstöd, som inte sällan dubblerar och överlappar, och i vissa fall t.o.m. motsäger varandra.
- Många olika aktörer tar fram kunskapsstöd, t.ex. myndigheter och landsting. De olika professionsgruppernas förutsättningar att delta i utarbetandet av kunskapsstöd är ojämna. Snarlika kunskapsstöd tas fram i flera olika sammanhang.
- Det finns många olika initiativ som syftar till att uppnå en bättre samordning av olika aktörer inom kunskapsstyrningen. Fokus ligger mer på produktion av kunskapsstöd än på uppföljning, analys och stöd till verksamhetsutveckling.
- Genomslaget för många kunskapsstöd är blygsamt. De oönskade variationerna har inte minskat i den utsträckning som krävs mot bakgrund av målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen om kunskapsbaserad och jämlik vård.

Problembeskrivningen visar att det behövs en förnyad ansats för att uppnå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård. Utredningens utgångspunkter kan sammanfattas enligt nedan.

- Den grundläggande ansvarsfördelningen mellan staten och huvudmännen gäller.
- Tillit till vårdprofessionernas arbete är av stor vikt för att uppnå en lärande organisation.
- Patienten är en viktig aktör i vården och behöver ges förutsättningar att delta i kunskapsstyrningen.

Utifrån dessa utgångspunkter görs följande bedömningar:

- Verksamhetsnära kunskap, erfarenhet och behov bör bli mer vägledande. Staten bör inte detaljstyra vården, utan utveckla en mer strategisk styrning präglad av tillit och förtroende.
- Det behövs en utvecklad struktur för den nationella kunskapsstyrningen där staten på ett mer effektivt sätt tar sitt övergripande ansvar för att, i samråd med huvudmännen, inom ett tydligt ramverk nå en övergripande inriktning för hälso- och sjukvårdens utveckling. Grunderna för statens styrning som sattes redan i samband med hälso- och sjukvårdslagens ursprungliga ikraftträdande är goda utgångspunkter för detta.
- Tillförlitliga uppföljningar som förmår påvisa oönskade variationer, och pekar ut både goda och mindre goda exempel, är centralt. Lika viktigt är vad som händer som en följd av vad uppföljningarna visar. Tendensen att hantera brister i vården genom fragmentiserade, ofta kortsiktiga, nationella uppdrag behöver vändas. Vidare behövs tydligare kommunikationsvägar för att sprida goda exempel.
- Landstingen har påbörjat etableringen av en landstingsgemensam nationell modell för kunskapsstyrning, bland annat med utgångspunkt i erfarenheterna från arbetet med regionala cancercentrum. Utredningen bedömer att detta kan skapa nya och bättre förutsättningar för att nå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård, eftersom landstingen genom sitt lagstadgade ansvar för vården behöver ta ett större ansvar och vara mer delaktiga i den nationella kunskapsstyrningen.

- Kunskapsstödet till kommunerna är i dagsläget splittrat. Utredningen bedömer att kunskapsstödet till professionerna som verkar i kommunal vård behöver förstärkas. De förslag som utredningen lämnar ska ses som ett första steg för förstärkt kunskapsstyrning i kommunal vård. I takt med att den kommunala vården utvecklas framgent kommer också kunskapsstyrningen och formerna för styrningen att behöva utvecklas.
- Utredningen vill framhålla vikten av att utöver den statliga kunskapsstyrningen använda hela utrymmet av statliga styrmedel i syfte att främja nationell enhetlighet. Det som främst avses är att specialdestinerade statsbidrag villkoras med krav på följsamhet till nationella beslut eller ställningstaganden. Det kan exempelvis göras för att stimulera utveckling och användning av nationella standarder eller gällande ersättningen till landstingen för kostnader inom läkemedelsförmånerna. Då detta avser styrning som faller utanför utredningens uppdrag utvecklas det inte närmare i betänkandet.

Lagförslag

För att åstadkomma en långsiktigt hållbar reglering av förutsättningarna för nationell kunskapsstyrning lämnar utredningen följande lagförslag.

- Förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att professionerna ska ha goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, och att det är huvudmannen respektive verksamhetschefen som har ansvaret att skapa dessa förutsättningar. Om personalen inte har goda förutsättningar att utöva sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär det att lagens krav på en god vård inte är uppfyllt. Förslagen kompletterar befintlig lagstiftning som säger att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att landstingen ska vara skyldiga att samverka nationellt om kunskapsstyrning, samt att landstingen och kommunerna som är belägna i landstinget ska vara skyldiga att samverka om kunskapsstyrning.

- Lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vårdkommittéer. Särbehandlingen av läkemedelsområdet upphör därmed och läkemedelskommittéernas uppdrag vidgas till att omfatta all vård. Kommittéerna byter namn till vårdkommittéer. Uppdraget ska vara att verka för en nationell kunskapsstyrning i landstinget och i de kommuner som är belägna i landstinget. Vårdkommittéerna ska verka för att nationella kunskapsstöd används och att vårdens resultat följs upp samt på annat sätt stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Vårdkommittéerna ska inte utfärda egna rekommendationer om det finns nationella rekommendationer eller ställningstaganden. En växande del av sjukvården sker inom ett kommunalt huvudmannaskap. Utredningen bedömer att en huvudsaklig del av kunskapsstödet till kommunerna bör ske via vårdkommittéerna.

Övriga förslag

Samråd mellan regeringen och landstingen

- Utredningen föreslår att regeringen och landstingen inrättar ett nära och regelbundet samråd. Inom samrådet bör regeringen och landstingen, utifrån en gemensam målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling, bland annat
  - överenskomma om insatser till följd av identifierade brister vad gäller kunskapsbaserad och jämlik vård,
  - fastställa en nationell process för särskilda satsningar och därmed öka förutsättningarna för genomslag i hela landet, samt minska risken för fragmentisering genom separata överenskommelser.
- Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att ta fram utvecklade uppföljningsunderlag. Erfarenheterna från tillsynen som Inspektionen för vård och omsorg genomför samt uppföljningar om folkhälsans utveckling från Folkhälsomyndigheten bör komplettera uppföljningsunderlagen.

- Regeringen bör i ökad utsträckning nyttja berörda myndigheter för att bidra i arbetet med det föreslagna samrådet, främst i form av Socialstyrelsen.
- Ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård inrättas i Regeringskansliet med uppgift att bistå regeringen i samrådet med landstingen och komplettera stödet från myndigheterna.

Professionernas tillgång till digitala kunskapsstöd

Utredningen föreslår att en nationell kunskapstjänst inrättas i syfte att skapa förutsättningar för vårdprofessionerna hos alla sjukvårdshuvudmän och vårdgivare att enkelt söka och få tillgång till kunskap. I tjänsten bör, förutom kvalitetssäkrade kunskapsstöd, även avgiftsfri tillgång till vetenskapliga artiklar ingå. Till kunskapstjänsten kopplas SBU:s upplysningstjänst, för att ytterligare stärka effekten och kvaliteten i tjänsten.

Statliga myndigheters roller och uppdrag

- Socialstyrelsens instruktion ändras för att förtydliga Socialstyrelsens roll i kunskapsstödjande och styrande hänseende. Med detta ges Socialstyrelsen en särställning bland de kunskapsstödjande myndigheterna. Detta innebär också förändringar i förordningar till övriga myndigheter som för närvarande ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst koncentrerar sitt arbete till frågor som rör socialtjänst och byter namn till Rådet för statlig styrning med kunskap avseende socialtjänst. Även förordningen som reglerar Rådets arbete byter namn och heter förordningen om statlig styrning med kunskap avseende socialtjänst. Den nya Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd föreslås ingå i Rådet. Efter en reducering av antalet myndigheter med tre föreslås därmed att sju myndigheter ingår i Rådet.

- Regeringsuppdragen till Socialstyrelsen bör bli mer övergripande i syfte att stödja en mer strategisk statlig styrning vilket innebär ett minskat antal regeringsuppdrag till Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen ges huvudansvar för att stödja huvudmännen i frågor som syftar till att utveckla och använda kunskapsstöd genom ökad digitalisering, bland annat genom standarder, nationellt fackspråk och informationsstruktur.
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer renodlas till årliga underlag för planering och prioritering till stöd för politiker och andra beslutsfattare inom landsting och kommuner. Riktlinjerna ska innehålla underlag för både horisontella och vertikala prioriteringar. Syftet är att ge bästa kunskap inför strukturbeslut och övergripande resursfördelningsbeslut.
- SBU utvecklar den nationella upplysningstjänsten och stödet till systematisk utbildning och handledning till de som gör kunskapsunderlag.
- Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer upphör som separat kunskapsstödsprodukt. Socialstyrelsen blir ansvarig myndighet för rekommendationer om läkemedelsbehandling och Läkemedelsverket bör bistå Socialstyrelsen med erforderliga underlag.

Utredningen föreslår en förstärkt nationell uppföljning av kunskapsbaserad och jämlik vård. Syftet är att stimulera till förbättring, öka vårdens transparens nationellt samt identifiera och sprida goda exempel. Vidare ska uppföljningen ge regeringen förutsättningar att se när jämlikhet och kvalitet brister och lägga detta till grund för ansvarsutkrävande och samråd om möjliga förbättringsåtgärder. Utredningen föreslår att:

- Socialstyrelsen ges i uppdrag att ansvara för en nationell, regelbundet återkommande uppföljning och djupgående dataanalys.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att ta fram en regelbundet återkommande analysrapport utifrån ett patient- och brukarperspektiv.

- Observationer och iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg samt Folkhälsomyndigheten tillvaratas inom den nationella uppföljningen.

Genomförande

Utredningen föreslår att en genomförandekommitté tillsätts för att möjliggöra ett effektivt genomförande av utredningens förslag och i samverkan med landstingen genomföra de insatser som behövs för att skapa förutsättningar för en förstärkt nationell kunskapsstyrning.

Rekommendationer till landstingen

Utredningen rekommenderar landstingen att landstingens nationella struktur för kunskapsstyrning:

- regleras på ett långsiktigt hållbart sätt,
- tydligt reglerar formerna för professionernas respektive patientföreträdares representation och involvering på alla nivåer, samt
- ges ett uttalat ansvar för att involvera kommunerna och ge kunskapsstöd i den kommunala hälso- och sjukvården.