



Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård

Remiss av betänkandet Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36)

Remissinstanser

Akademikerförbundet SSR

Akademiska sjukhuset

Apotekarsocieteten

Bergs kommun

Borgholms kommun

Cancerfonden

Datainspektionen

Dietisternas riksförbund

E-hälsomyndigheten

Eksjö kommun

Fackförbundet Kommunal

Falkenbergs kommun

FAMNA

Finspångs kommun

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)

Funktionsrätt Sverige

Fysioterapeuterna

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Haparanda kommun

Heby kommun

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Justitiekanslern (JK)

Karlsborgs kommun

Karolinska institutet

Karolinska universitetssjukhuset

Kiruna kommun

Laholms kommun

Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR)

Lekebergs kommun

LIF

Linköpings universitet

Linnéuniversitetet

Ludvika kommun

Läkemedelsverket

Munkfors kommun

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Mölnads kommun

Nepi (nätverk för läkemedelsepidemiologi)

Norrlands universitetssjukhus

Optikerförbundet

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Regelrådet

Region Blekinge

Region Dalarna

Region Gotland

Region Gävleborg

Region Halland

Region Jämtland Härjedalen

Region Jönköpings län

Region Kalmar län

Region Kronoberg

Region Norrbotten

Region Skåne

Region Stockholm

Region Sörmland

Region Uppsala

Region Värmland

Region Västerbotten

Region Västernorrland

Region Västmanland

Region Örebro län

Region Östergötland

Riksrevisionen

Ronneby kommun

Sahlgrenska universitetssjukhuset

SKPF Pensionärerna

Skånes universitetssjukhus

Socialstyrelsen

Sorsele kommun

SPF Seniorerna

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statskontoret

Stockholms kommun

Strängnäs kommun

Swedish Medtech

Svensk sjuksköterskeförening

Svenska barnmorskeförbundet

Svenska Logopedförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Svenska naprapatförbundet

Sveriges Farmaceuter

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Sveriges läkarförbund

Sveriges Psykologförbund

Sveriges tandhygienistförening

Sveriges tandläkarförbund

Söderhamns kommun

Söderköpings kommun

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Torsås kommun

Trollhättans kommun

Täby kommun

Universitetssjukhuset i Linköping

Universitetssjukhuset Örebro

Upplands Väsby kommun

Uppvidinge kommun

Vellinge kommun

Vetenskapsrådet

Vårdförbundet

Vårdföretagarna

Västerviks kommun

Västra Götalandsregionen

Växjö kommun

Örebro kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **den 9 november 2020**. Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.fs@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2020/05621/FS och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan dessutom laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Elisabet Aldenberg
Ämnesråd

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

– ett system, många möjligheter

*Betänkande av utredningen
Sammanhållen kunskapsstyrning*

Stockholm 2020



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2020:36

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2020

ISBN 978-91-38-25064-8

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet Lena Hallengren

Regeringen beslutade den 30 augusti 2018 att uppdra till en särskild utredare att utifrån förslagen i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där statens och sjukvårdshuvudmännens arbete förstärker varandra och tillsammans ger förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte (dir. 2018:95).

Regeringen beslutade den 7 november 2019 om tilläggsdirektiv (dir. 2019:78). I tilläggsdirektivet ersattes huvuddelen av det ursprungliga utredningsuppdraget av ett nytt uppdrag. I tilläggsdirektivet uppdras den särskilda utredaren att analysera och lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen, med syfte att följa regeringens reformer och satsningar på området samt analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård. Uppdraget inkluderar även att analysera hur en sådan funktion kan samverka med hälso- och sjukvårdens huvudmän samt att lämna förslag på hur en sådan funktion kan regleras. Enligt direktivet ska uppdraget redovisas senast den 30 juni 2020.

Som särskild utredare förordnades från och med den 15 oktober 2018 ämnesrådet Lena Hellberg. Utredningen har antagit namnet Sammanhållen kunskapsstyrning.

Som huvudsekreterare i utredningen anställdes från och med den 1 november 2018 ämnesrådet Ulrika Hall. Som sekreterare i utredningen anställdes från och med den 1 april 2019 medicine doktor Monica Hultcrantz och från och med den 1 augusti 2019 juristen Katarina Lagerstedt. Statsvetaren Annika Stjernquist anställdes som sekreterare i utredningen den 7 oktober 2019 t.o.m. den 6 november

2019 samt den 27 januari 2020 t.o.m. den 1 mars 2020. Docent Lars-Torsten Larsson har från och med den 23 maj 2019 och under hela utredningstiden varit senior rådgivare. Medicine doktor Linda Richter Sundberg, Umeå universitet, har deltagit i arbetet från och med den 24 september 2019 och under hela utredningstiden.

Som experter att biträda utredningen förordnades från och med den 11 april 2019 hälso- och sjukvårdsdirektören Mats Bojestig, Region Jönköping, förste vice ordföranden Karin Båtelson, Sveriges Läkarförbund, forsknings- och utvecklingschefen Cecilia Fridén, Fysioterapeuterna, ordföranden Ulf Janzon, Sveriges farmaceuter, utredaren Åsa Ljungvall, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, utredaren Erik Magnusson, Socialstyrelsen, förste vice ordföranden Barbro Ronsten, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, läns-samordnaren Camilla Salomonsson, Östergötlands län, biträdande sektionschefen Sofia Tullberg, Sveriges Kommuner och Regioner, ämnesområdesansvarig Björn Zethelius, Läkemedelsverket, vårdstrategen Katharina Zetterström, Vårdförbundet, och avdelningschefen Pernilla Östlund, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Samma dag förordnades som sakkunniga i utredningen kanslirådet Sara Johansson, Socialdepartementet och departementssekreteraren Jan Rehnberg, Socialdepartementet.

Den 20 september 2019 entledigades kanslirådet Sara Johansson och ersattes samma dag av departementssekreteraren Carl Nilsson, Socialdepartementet. Den 20 januari 2020 entledigades vårdstrategen Katharina Zetterström och ersattes samma dag av förbundsombudsmannen Carita Stureson, Vårdförbundet.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter (SOU 2020:36). Lena Hellberg svarar ensam för innehållet i betänkandet. Utredaren och sekretariatet har arbetat på ett sådant sätt att det är befogat att använda vi-form i betänkandet.

Stockholm i juni 2020

Lena Hellberg,

/Ulrika Hall
Monica Hultcrantz
Katarina Lagerstedt
Annika Stjernquist

Innehåll

Sammanfattning	15
Inledning	25
1 Författningsförslag.....	27
1.1 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2013:1031) med instruktion för E- hälsomyndigheten.....	27
1.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten	29
1.3 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1431) med instruktion för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.....	31
1.4 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.....	32
1.5 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket	34
1.6 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	35
1.7 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	36

1.8	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen	37
1.9	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen	38
1.10	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	39
1.11	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.....	40

BAKGRUND

2	Utredningens uppdrag och arbetets genomförande	45
2.1	Utredningens direktiv	46
2.2	Bakgrund till utredningens uppdrag.....	47
2.3	Tidigare utredningsförslag av betydelse för uppdraget	50
2.4	Definitioner och begrepp.....	52
2.5	Utredningens utgångspunkter och avgränsningar.....	55
2.6	Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård	57
2.7	Utredningens genomförande.....	63
3	Gällande rätt	67
4	Hälso- och sjukvårdens organisering	79
4.1	Mål och ramar för hälso- och sjukvården.....	80
4.2	Hälso- och sjukvård handlar ytterst om vårdmötet – mötet mellan patienter och professioner	84
4.3	Organisering och ansvar – staten, regionerna och kommunerna.....	86
4.4	Andra aktörer.....	91

4.5	Utgifter och kostnader	93
5	Statens arbete med kunskapsstyrning	97
5.1	Regeringen och myndigheter med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor	98
5.2	Samordningsorgan inom kunskapsstyrningsområdet	104
5.3	Samordnad och effektiv kunskapsstyrning	109
6	Samverkan i staten	113
6.1	Samverkan är vanligt bland myndigheter	114
6.2	Samverkan ingår i myndigheternas arbete	116
6.3	Särskilda funktioner för samverkan och samordning finns i olika former	116
6.4	Några exempel på uppdrag och råd för samverkan	119
7	Regionernas arbete med kunskapsstyrning	129
7.1	Regionernas ansvar för kunskapsstyrning	130
7.2	Nationella insatser till stöd för lokalt arbete	131
7.3	Successiv etablering och utveckling av regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning	135
7.4	Komponenterna i regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning	139
7.5	Kommunernas representation i regionernas system	156
8	Kommunernas arbete med kunskapsstyrning	159
8.1	Kommunernas ansvar för kunskapsstyrning	160
8.2	Successiv utveckling av en kunskapsbaserad socialtjänst ...	163
8.3	Strukturer för samverkan om kunskapsstyrning på regional och nationell nivå	164

8.4	Stödet från regional och nationell nivå omsätts i praktisk verksamhet i varje enskild kommun	170
9	Nationell uppföljning och analys	173
9.1	Vad är nationell uppföljning och analys?	174
9.2	Många bidrar till en nationell bild av hälso- och sjukvården.....	175
9.2.1	Datakällor – verktyg för uppföljning.....	176
9.2.2	Nationella undersökningar	179
9.2.3	Plattformer och rapporter	180
9.2.4	Svensk hälso- och sjukvård i en internationell kontext.....	184
9.3	Närmare om myndigheterna och deras arbete med uppföljning och analys	188
9.3.1	Övergripande kartläggning av hälso- och sjukvårdsmyndigheternas uppföljning.....	189
9.3.2	De enskilda myndigheternas arbete med uppföljning och analys.....	193
9.4	Utveckling av nationell uppföljning.....	209
9.4.1	Regeringen vill utveckla den nationella uppföljningen	209
9.4.2	Rapporter för utveckling av nationell uppföljning	210
9.5	En tillbakablick på tidigare rapporter om nationell uppföljning.....	213
10	Stöd till kunskapsbaserat arbete i regioner och kommuner	217
10.1	Vidareanalysera förslaget om vårdkommittéer	218
10.2	Formellt ansvar att bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.....	222
10.3	Vetenskapliga utgångspunkter.....	223
10.4	Stöd till implementering och förbättringsarbete i regioner och kommuner.....	228

10.5	Läkemedelskommittéerna	245
------	------------------------------	-----

ANALYS

11	Inledning till analysen.....	255
12	Nationell uppföljning och analys som grund för statens agerande	257
12.1	Uppföljning och analys som verktyg för staten att bidra till att nå målen med hälso- och sjukvården	259
12.2	Utmaningar och utvecklingsbehov.....	261
12.3	Hur skulle en funktion kunna bidra till en ändamålsenlig uppföljning och analys?.....	273
13	Förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat i regioner och kommuner	287
13.1	Att stärka vårdens förbättringsarbete genom vårdkommittéer.....	289
13.2	Ett bredare perspektiv på förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå.....	302
13.3	Statliga insatser för att stärka lokala förutsättningar	319
14	Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.....	323
14.1	Att arbeta tillsammans mot en gemensam målbild	324
14.1.1	Målbild	325
14.1.2	Prioriteringar av frågor.....	326
14.1.3	Användning av resurser och kompetens	330
14.2	Styrning och ledning.....	330

ÖVERVÄGANDEN OCH FÖRSLAG

15	En statlig funktion för nationell uppföljning	337
15.1	Följa regeringens reformer och satsningar på området	339

15.2	Analysa var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård	344
15.3	Länken mellan funktionens två delar	355
15.4	Gemensam strategisk myndighetsdialog.....	355
15.5	Reglering	356
15.6	Förstärkt analyskapacitet på Socialdepartementet	358
16	Förstärkt stöd till kunskapsbaserat arbete i regioner och kommuner	359
16.1	Ställningstagande avseende Kunskapsstödsutredningens förslag om vårdkommittéer.....	359
16.2	Stöd till förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå i hälso- och sjukvården.....	365
17	Långsiktiga förutsättningar för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.....	375
17.1	Långsiktiga förutsättningar genom en överenskommelse	377
17.2	Myndighetsstyrning som stödjer ett sammanhållet system.....	379
18	Ikraftträdande	381
19	Konsekvensbeskrivning.....	383
19.1	Jämlik vård av god kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande.....	383
19.2	Kostnadskonsekvenser för staten.....	385
19.3	Kostnadskonsekvenser för regioner och kommuner	396

BILAGOR

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2018:95	401
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2019:78	419
Bilaga 3	Statliga myndigheter med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor	423
Bilaga 4	Teori – Ett sammanhållet system för kunskapsbaserad vård	433

Sammanfattning

Introduktion

Utredningens förslag har primärt två syften. Förslagen syftar dels till att öka förutsättningarna för staten att göra de insatser som mest effektivt bidrar till att målen med hälso- och sjukvården nås, dels till att öka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens professioner att arbeta kunskapsbaserat.

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet med många olika aktörer. För att få ihop hälso- och sjukvården till en fungerande helhet behövs strukturer och väl fungerande samarbeten. Utredningens uppdrag handlar i grunden om att utveckla och stärka strukturer, förutsättningar och samarbeten för att nå en god vård.

Utredningens samlade förslag, bedömningar och rekommendationer bidrar till bättre förutsättningar för en långsiktig utveckling där staten, regionerna och kommunerna kan arbeta tillsammans mot målen med hälso- och sjukvården och därmed skapa värde för patienten. Detta görs genom att:

- underlätta för regeringen att styra mer strategiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt hållbart. En förbättrad uppföljning av statliga initiativ och ett mer strukturerat samarbete mellan myndigheterna bidrar till att skapa ett utvecklat underlag för regeringens beslut om nya insatser.
- förutsättningar för att arbeta kunskapsbaserat lokalt i regioner och kommuner stärks bl.a. genom att staten fortsätter att utveckla sitt stöd. Mer fokus än i dag läggs på stöd till den kommunala hälso- och sjukvården.
- ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård får långsiktiga förutsättningar att utvecklas genom att en överenskommelse sluts mellan stat, regioner och kommuner. Principer

och strukturer för ett långsiktigt samarbete läggs fast där några centrala utgångspunkter är en gemensam målbild samt principer för prioriterings- och arbetsprocesser.

Uppdraget och utgångpunkterna

Direktivet

Regeringen beslutade i augusti 2018 om utredningens direktiv med titeln Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. I november 2019 fick utredningen ett tilläggsdirektiv. Sammantaget innebär det att utredningens uppdrag fick två centrala delar.

Den ena delen är att analysera och lämna förslag på en reglerad funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen, med syfte att följa regeringens reformer och satsningar på området samt att analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård.

Den andra delen är att vidareanalysera hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas, särskilt på lokal nivå. I denna del ingår att analysera förutsättningarna för, och konsekvenserna av, att eventuellt införa så kallade vårdkommittéer.

Våra utgångspunkter

Uppdraget är delar av en större helhet – ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

Utredningen har valt att se sitt uppdrag som delar i en större helhet, dvs. delar i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. Ett sådant system handlar om att hälso- och sjukvårdssystemets olika delar gemensamt verkar för att åstadkomma en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård på alla nivåer. Vi menar att utredningens två centrala uppdrag är viktiga delar i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.

Perspektivet innebär att se att såväl aktörerna som uppgifterna ingår i ett system som hänger ihop och synkroniseras med varandra. Det handlar således inte om att bara optimera varje enskild del utan

om att optimera en helhet. Vi bedömer att det kan bidra till att skapa ett större värde.

Målen i hälso- och sjukvårdslagen och värdet för patienten

Hälso- och sjukvårdslagen anger att målen med svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Utredningen tar i sitt uppdrag avstamp i denna målbild, dvs. vi menar att ytterst handlar utredningens arbete om att bidra med förutsättningar för att kunna nå målen och därmed bidra till att skapa värde för patienten.

Fokus på staten, regionerna och kommunerna som aktörer

Inom hälso- och sjukvården är en rad olika aktörer verksamma. Det handlar om alla de som verkar i vården, såsom patienter, hälso- och sjukvårdspersonal och olika vårdgivare. Mot bakgrund av utredningens uppdrag har vi valt att fokusera på aktörerna staten, regionerna och kommunerna.

Förslag som är möjliga att genomföra i närtid

Vi har strävat efter att lämna förslag som är realistiska att genomföra utifrån rådande förhållanden och inom en relativ kort tidshorisont.

Nationell uppföljning och analys som grund för statens agerande

Nationell uppföljning med fokus på staten

Nationell uppföljning är viktig för alla aktörer i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. Syftet är att få ett underlag att dra lärdom av för fortsatt agerande, ett agerande för att nå de gemensamma målen med hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården följs upp av flera olika aktörer. Det innebär att det samlas in en stor mängd data som tillgängliggörs på olika

sätt. Utredningens uppdrag fokuserar på uppföljning som ett verktyg för staten, dvs. regeringen och myndigheterna. Staten har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvården som bl.a. handlar om att säkerställa att vården är jämlik över landet och mellan befolkningsgrupper.

För regeringen är de rapporter som myndigheterna tar fram en viktig informationskälla för att kunna följa tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården. Det är många myndigheter som arbetar med uppföljning och analys av hälso- och sjukvården. Utredningen har låtit kartlägga dessa myndigheters arbete och gjort en sammanställning över de uppföljningsrapporter som publicerades 2017–2018. Sammanställningen visar att det under denna period publicerades sammanlagt 52 uppföljningsrapporter med regeringen som mottagare. Regeringen fick med andra ord i genomsnitt en rapport varannan vecka.

En funktion – ett verktyg för staten att bättre kunna bidra till hälso- och sjukvårdens mål

Regeringen ser behov av att staten agerar mer sammanhållet kring uppföljning och vill därför inrätta en statlig funktion med ansvar för nationell uppföljning. En funktion tolkar utredningen som en funktionalitet, det vill säga att det är något som ska göras inom befintlig myndighetsstruktur som ska åstadkomma det som preciseras i utredningens uppdrag. Centrala utgångspunkter för utredningens förslag om hur funktionen bör utformas har varit att eftersträva ett effektivt och processorienterat arbetssätt samt att funktionen ska använda och dra nytta av befintliga strukturer för samverkan och dialog.

Utmaningar och utvecklingsbehov som funktionen ska lösa

Utredningen har konstaterat att det finns flera utmaningar med den nationella uppföljningen ur regeringens perspektiv. Det görs mycket uppföljning för att skapa en bild av tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården men i mångfalden uppföljningar är det svårt att få en samlad sådan bild. Dessutom är det sannolikt så att trots att mycket görs finns det luckor som hindrar möjligheten att skapa en helhetsbild.

Värdet av uppföljning och analys skapas i det agerande det leder till. Det kan både innefatta vad man agerar på och hur man gör det. Vilken typ av insats som krävs beror på vilken typ av problematik som uppmärksammas. Det är centralt att verkligen förstå vilken typ av insats som behövs och vilken aktör som behöver agera. Uppföljning behövs både för att kunna agera skyndsamt och för beslut om ett mer långsiktigt agerande.

Utredningens uppfattning är, baserat på dialog med olika aktörer och granskning av olika rapporter, att det är oklart vilken uppföljning och analys som regeringen behöver som underlag för sitt agerande. De rapporter som lämnas till regeringen i dag stannar av olika skäl ofta vid konstateranden snarare än fördjupade analyser som underlag för vidare agerande. Samtidigt efterfrågar myndigheterna en tydligare dialog med Regeringskansliet i syfte att bättre kunna förstå det faktiska behovet.

Funktionen blir ett verktyg för att hantera några av utmaningarna med nationell uppföljning, men den kommer inte att kunna svara mot alla. Om regeringen vill hantera fler utmaningar än de en funktion kan möta så måste även andra åtgärder vidtas. Grunden för utredningens förslag har varit att skapa strukturer för att kontinuerligt kunna följa läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt. Med hjälp av dessa strukturer finns det även möjlighet att hantera behov att snabbt ställa samman ett underlag, även om strukturerna skapas primärt för den kontinuerliga uppföljningen.

Övervägande och förslag

Den statliga funktionens två huvudsakliga syften, att följa regeringens reformer och satsningar på området samt analysera var behov av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård, kräver delvis olika arbetssätt och förutsättningar. Därför föreslår utredningen att ansvaret för funktionen delas mellan olika myndigheter.

Centralt i förslaget är att det årligen genomförs en strategisk myndighetsgemensam dialog mellan myndighetscheferna för berörda myndigheter och regeringen. Det underlag som funktionen tar fram ligger till grund för dialogen. Dialogen ska ses som ett viktigt bidrag i utformningen av statens hälso- och sjukvårdspolitik.

Funktionen byggs genom att:

- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får ansvar för att
 - genomföra och utveckla uppföljning och analys av statliga initiativ,
 - bidra till erfarenhetsutbyte och lärande avseende utformning och utveckling av fortsatta initiativ.
- En myndighetsgemensam arbetsgrupp och ett kansli vid Socialstyrelsen får ansvar för att
 - sammanställa en bild av tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården,
 - belysa områden där det är ändamålsenligt för staten att agera för att säkerställa en god vård samt belysa möjliga insatser.

I den myndighetsgemensamma delen av funktionen blir kansliet motor i arbetet. Dialog med hälso- och sjukvårdshuvudmännen och andra aktörer kommer att vara centralt i arbetet. Förslaget av denna del av funktionen regleras inledningsvis genom regeringsuppdrag.

För att komplettera och möta upp funktionens arbete bör även Regeringskansliets beställar- och mottagarkapacitet stärkas. Därför gör vi bedömningen att Socialdepartementets analyskapacitet bör förstärkas.

Samverkan mellan myndigheterna är ett viktigt inslag i organiseringen av funktionen. Om det skulle visa sig att den starka vilja och det engagemang som krävs för att utveckla en framgångsrik samverkan saknas, kan regeringen i stället behöva se över befintlig myndighetsstruktur och överväga om en enskild myndighet i stället ska få ansvar för den samlade nationella uppföljningen.

Förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat i regioner och kommuner

Utredningens uppdrag att vidareanalysera hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas syftar till att stärka förutsättningarna att arbeta kunskapsbaserat i regioner och kommuner. I ett väl fungerande nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård utgör det lokala implementerings- och förbättringsarbetet en integrerad del av hela hälso- och sjukvårdens arbete att nå en god vård.

Det lokala förbättringsarbetet i regioner och kommuner bör stärkas på annat sätt än genom att inrätta vårdkommittéer

Kunskapsstödsutredningen föreslog i korthet att lagen om läkemedelskommittéer skulle upphävas och ersättas av en ny lag om vårdkommittéer. Kärnan i vårdkommittéernas uppdrag skulle vara att utgöra en stödfunktion på lokal nivå för implementering och förbättringsarbete.

Utredningens analys visar bl.a. att det redan i dag finns författning som täcker in sjukvårdshuvudmännens grundläggande skyldigheter att tillämpa vetenskap och beprövad erfarenhet och att bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete samt att lagen om vårdkommittéer inte skulle innebära någon förändring i det avseendet. Analysen visar också att regionerna, inom nuvarande lag om läkemedelskommittéer, har utrymme att reglera läkemedelskommitténs arbete så att det integreras med regionens övriga kunskapsstyrningsorganisation. Utredningen ser därför inte att det finns tillräckliga skäl för Kunskapsstödsutredningens föreslagna förändring. Lagen om läkemedelskommittéer bör bibehållas och i stället bör varje region i reglementet till respektive läkemedelskommitté fastställa arbetsformer, samverkansformer samt sammansättning av ledamöter som tillförsäkrar att läkemedelskommittén utgör en integrerad del av regionens lokala kunskapsstyrningsorganisation.

Utredningens analys pekar i stället på behov av att förstärka grundläggande förutsättningar att kunna arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå. Särskilt viktigt är den grundläggande kompetensförsörjningen och personalens praktiska förutsättningar, vilket också är en central patientsäkerhetsfråga. En viktig grundläggande förutsättning är också en väl fungerande samverkan mellan regioner och kommuner. Detta blir särskilt tydligt i ljuset av kommunernas ökande ansvar för hälso- och sjukvård i omställningen mot en nära vård.

En mängd statliga insatser pågår för att stärka förutsättningarna att arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå, både i regioner och kommuner. Insatserna går dock under många namn och har sällan etiketten stöd till implementering, förbättringsarbete eller kunskapsstyrning.

Övervägande och förslag

Staten ska fortsätta stödja och utveckla sitt stöd till lokalt implementerings- och förbättringsarbete i regioner och kommuner

Statens stöd inriktas på att förbättra förutsättningarna för implementerings- och förbättringsarbetet i hälso- och sjukvården. Ett förstärkt stöd bör bygga vidare på befintliga strukturer. Mer fokus än i dag föreslås läggas på stöd till den kommunala hälso- och sjukvården. Vid fördelning av riktade medel behöver staten beakta både regioners och kommuners ansvar som sjukvårdshuvudmän.

Ovan förslag bör bl.a. genomföras genom att:

- Kunskapsstöd i högre utsträckning än i dag utformas med utgångspunkt i den kommunala hälso- och sjukvårdens behov och i nära samarbete med representanter för denna.
- Staten bidrar till att förstärka de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS). Detta bör göras genom att medel avsätts för ändamålet inom ramen för överenskommelser om en god och nära vård.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att till regeringen årligen rapportera samlat om arbetet i kunskapsstyrningsstrukturerna RSS, Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten och Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.
- Det Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen tar upp på sin dagordning hur man kan söka tillfredsställande lösningar avseende professionernas praktiska förutsättningar att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i syfte att stödja ett livslångt lärande.
- Regeringen låter utreda frågan om en rättslig reglering som innebär en obligatorisk skyldighet för kommunerna att ha funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Vidare rekommenderar utredningen att regioner och kommuner fortsätter att utveckla sitt samarbete och sin samverkan avseende kunskapsstyrning. Regioner och kommuner bör ta ett ömsesidigt ansvar för etableringen av samarbetet.

Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

Som nämnts inledningsvis har utredningen valt att i sitt arbete utgå ifrån ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där hälso- och sjukvårdssystemets olika delar gemensamt verkar för att åstadkomma en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård på alla nivåer. Utredningen ser den nationella uppföljningen och vårdens förbättringsarbete som viktiga delar av ett sådant system. Om systemet som helhet fungerar väl bidrar det till att förslagen får optimal effekt.

Förutsättningar för att arbeta tillsammans mot samma mål

För att systemet som helhet ska arbeta mot målen i hälso- och sjukvården på ett effektivt sätt är det viktigt att

- aktörerna i systemet ser sig som delar av ett gemensamt system och har förståelse för vad målen innebär för ansvar, roller och verksamheter,
- det finns strukturer för hur frågor och behov ska prioriteras gemensamt i systemet för att nå målen,
- resurser och kompetens användas på ett klokt sätt i systemet.

Ledarskapet på alla nivåer är centralt för att få aktörerna att arbeta mot samma mål på ett effektivt sätt med de prioriteringar och arbetsätt som krävs. Ledarskapet och ledarens roll som kulturbärare är viktig för det man vill uppnå.

Övervägande och förslag

Skapa strukturer för ett långsiktigt samarbete i ett nationellt sammanhållet system

För att skapa långsiktiga förutsättningar för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård föreslår utredningen att en 10-årig överenskommelse sluts mellan staten, regionerna och kommunerna.

Överenskommelsen föreslås inkludera

- några centrala utgångspunkter avseende målbild och prioriterings- och arbetsprocesser,
- strukturerad samverkan mellan aktörerna med syftet att skapa en strategi för ömsesidigt nyttjande av data.

En myndighetsstyrning som stödjer ett sammanhållet system

Utredningen har ett särskilt fokus på staten och ser där ett behov av att myndighetsstyrningen stödjer ett nationellt sammanhållet system. Centralt i en myndighetsstyrning som stödjer ett sammanhållet system är

- att utgå från helheten, exempelvis att beakta att både regioner och kommuner är huvudmän för hälso- och sjukvård,
- att styrningen är långsiktig och strategisk,
- att styrningen är samordnad, samt
- att styrningen är balanserad och ger myndigheterna utrymme att verka inom ramen för sina instruktioner.

Utredningens samlade övervägande och förslag bidrar till en förstärkning av systemet som helhet

Utredningens förslag ska bidra till att möjliggöra den strategiska, kunskapsbaserade och långsiktigt hållbara styrningen av hälso- och sjukvården på nationell nivå som regeringen strävar efter. Genom det helhetsgrepp som utredningen har tagit är ambitionen även att bidra till en utveckling som successivt stärker hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och därmed förutsättningarna att nå målen med hälso- och sjukvården. Värde av att ha strukturer på plats för att kunna följa läget i hälso- och sjukvården, gemensamt prioritera frågor samt använda gemensamma resurser och kompetens på ett ändamålsenligt sätt, blir än mer tydligt då en akut situation sätter strukturerna på prövning. Att kunna fatta kunskapsbaserade beslut både i akuta lägen och i det kontinuerliga arbetet är centralt för att arbeta mot målen i hälso- och sjukvården.