

Sektionen för kvalitet och uppföljning
Sofia TullbergSocialdepartementet
10333 STOCKHOLM

Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48)

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har fått möjlighet att yttra sig över betänkandet av utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården. Kunskapsstödsutredningens uppdrag har varit att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget har varit att säkerställa att den hälso- och sjukvård som ges befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting välkomnar att utredningen har genomförts för att belysa nuläge och lämna förslag med syfte att ge bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård genom stärkt och mer samordnad nationell kunskapsstyrning. Genomförd kartläggning och beskrivning av nuläge vad gäller kunskapsstyrande aktiviteter, strukturer och dess utfall är relevant, användbar och till stora delar rättvisande. Utredningens förslag är dock i vissa fall inte tillräckligt genomarbetade och konsekvensbeskrivningen otillräcklig. SKL kan också konstatera att utredningen i sina förslag fokuserar mer på ökad reglering än att skapa bättre förutsättningar för samverkan och lärande, vilket är motstridigt i relation till utgångspunkten om en övergripande styrning baserad på tillit och förtroende.

Kunskapsstyrning utgör en nyckelfråga för att möta kommande utmaningar inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. SKL anser därför att det är olyckligt att utredningen, och regeringen i sitt direktiv, har tudelat kommuner och landsting samt hälso- och sjukvård och socialtjänst. SKL kan konstatera att det är ett avsteg från tidigare utredningar och propositioner, som talat starkt för samlad statlig kunskapsstyrning, t.ex. det så kallade fjärde steget.

SKL vill framhålla vikten av att säkra en helhetssyn på medborgares behov av en sammanhållen vård och omsorg. Föreliggande utredning har begrundat behovet för landstingens kunskapsstyrning (patienter) men inte omfamnat behovet av samordnad dialog med staten om utvecklingsområden som rör bägge huvudmännen. Förslaget innebär en risk att de områden som kräver samordning mellan huvudmännen får en ökad splittring av statens styrning på grund av tudelad dialog om behov och förutsättningar utan helhetssyn på medborgares behov av sammanhållen vård och omsorg. För att stödja utvecklingen mot en mer god och nära vård krävs samverkan mellan huvudmännen, deras uppdrag och ansvar, på alla nivåer i systemet.

SKL ställer sig positiv till att utredningen i sitt betänkande lämnar förslag som avser att renodla, koordinera och anpassa statens kunskapsstyrning på hälso- och sjukvårdsområdet utifrån huvudmännens behov. Det är också värdefullt att utredningen i sina förslag utgår från och förhåller sig till den struktur för kunskapsstyrning som landsting och regioner nu etablerar. Utredningen uttrycker att motsvarande samverkansstruktur för kommuner inte finns som plattform för samråd. SKL vill lyfta fram att kunskapsstyrande strukturer på kommunsidan har växt fram de senaste åren och kan tjäna som samrådsytta såväl mellan kommuner och landsting som med staten. Dialog pågår mellan kommuner och landsting för en mer sammanhållen kunskapsstyrning både för hälso- och sjukvård och socialtjänst, något som bör stödjas av de förslag som läggs fram från staten.

Utredningen uttrycker i sitt betänkande att SKL inte har mandat att företräda kommuner och landsting, utifrån de förslag som lagts. SKL vill påpeka att det är huvudmännen som utser det ombud som företräder dem. Det är inte för staten att avgöra. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla kommuner, landsting och regioners verksamhet. SKL fungerar som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Landsting, regioner och kommuner, enskilt och i samverkan, har möjlighet att verka via sin intresseorganisation och utse SKL som företrädare vid t.ex. behov av samlad dialog och för att ingå överenskommelser med staten.

Sveriges Kommuner och Landsting:

- delar utredningens bedömning att nationella riktlinjer bör vara vägledande och inte obligatoriska eller mer bindande.
- delar utredningens bedömning att den statliga styrningen behöver utvecklas för att bättre stödja en kunskapsbaserad och jämlik vård, utifrån huvudmännens behov.
- delar utredningens bedömning att staten inte bör detaljstyra vården, utan utveckla en mer strategisk övergripande styrning präglad av tillit och förtroende.
- delar utredningens bedömning att myndigheterna behöver utveckla och förenkla sin dialog med huvudmännen, och det ombud de eventuellt väljer för att företräda dem.
- delar utredningens uppfattning att staten och dess myndigheter bör tillgängliggöra resurser och kompetens för att bidra i huvudmännens nationella arbete.
- delar utredningens uppfattning om att kunskapsstyrningen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas. SKL anser dock att utredningens förslag är otillräckliga och behöver utvecklas.
- vill framhålla vikten av att kommunernas roll som huvudman ytterligare tydliggörs och stärks, såväl på nationell nivå som regionalt/lokalt.
- delar utredningens uppfattning om vikten av patienter och närståendes involvering i kunskapsstyrningsarbetet för att nå bästa effekt. Patienter, brukare och anhörigas erfarenheter och kunskaper är viktiga för att utforma hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt.
- är positiv till ett mer formaliserat samråd med regeringen. SKL vill dock framhålla vikten av att säkra en helhetssyn på medborgares behov av en sammanhållen vård

och omsorg och anser därmed att bägge huvudmännen behöver vara representerade i dialogen med staten.

- är positiv till en nationell ambitionshöjning när det gäller uppföljning och analys av vårdens resultat. SKL vill dock peka på behovet av dialog och samverkan mellan myndigheterna, huvudmännen och SKL för att uppföljningen ska kunna vara ett underlag för en förtroendefull dialog och samråd.
- är positiv till idén som utredningen lyfter fram om en nationell digital kunskapsjänst. Utredningens förslag är dock inte tillräckligt genomarbetat för att kunna tillstyrkas.
- delar utredningens bedömning att arbetet med att koda och strukturera information behöver skalas upp som en förutsättning för fortsatt utveckling och tillgängliggörande av kunskapsstöd för vårdpersonal samt att Socialstyrelsen bör ha en central roll att stödja huvudmännen i den utvecklingen.
- anser att delar av utredningens förslag innebär nya åtaganden för huvudmännen och att finansieringsprincipen därför är tillämplig. I en eventuell proposition måste konsekvenserna av dessa åtaganden redovisas och om finansieringsprincipen är tillämplig.

Sveriges Kommuner och Landsting *tillstyrker*:

- förslaget att ge *Socialstyrelsen en särställning* bland de kunskapsstödjande myndigheterna, i syfte att förtydliga och stärka samordningen av myndigheternas kunskapsstödjande arbete. SKL anser dock att det är av största vikt att samordningsansvaret omfattar kunskapsstyrningsfrågor både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- förslaget att lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om *vårdkommittéer*. SKL anser att förslaget behöver stärka den sammanhållna vårdens kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvård för bägge huvudmännen och att kommunernas delaktighet i vårdkommittéernas arbete därmed är avgörande.
- förslaget om att *renodla de nationella riktlinjerna* till underlag för planering och prioritering till stöd för politiker och andra beslutsfattare inom landsting och kommuner. SKL vill dock peka på den risk som uppkommer om man bestämmer sig för att renodla riktlinjerna för enbart hälso- och sjukvården. Riktlinjerna vänder sig i flera fall till både kommuner och landsting, och förutsätter båda huvudmännens samverkan.
- förslaget om att införa förtydliganden om *samverkansskyldighet mellan huvudmännen* i frågor om nationell kunskapsstyrning. SKL anser dock att denna samverkansskyldighet bör i huvudsak regleras i en förordning och inte i en lag.
- förslaget om att en översyn görs av *myndigheternas allmänna råd*.
- förslaget om att *Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer* upphör som separat kunskapsstödsprodukt och att Socialstyrelsen blir ansvarig myndighet för rekommendationer kring läkemedelsbehandling.
- förslaget att tillsätta en *genomförandekommitté* för ett effektivt genomförande av de statliga delarna i förslagen. SKL anser att kommittén bör bestå av representanter från staten, huvudmännen och SKL för att ge förutsättningar att gå i takt och kunna genomföra erforderliga insatser.

Sveriges Kommuner och Landsting *avstyrker*:

- förslaget om bildandet av ett *nytt juridiskt organ* som ett sätt att reglera landstingens nationella struktur för kunskapsstyrning.
- utredningens föreslagna förändring i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, som avser att avgränsa *Rådets* uppdrag till frågor som rör socialtjänst. SKL anser att myndigheternas kunskapsstödjande arbete bör hållas ihop för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. SKL föreslår att nu gällande förordning upphävs och att Socialstyrelsen istället får ett förtydligat och ökat samordningsansvar för myndigheternas kunskapsstödjande arbete både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- förslaget om att inrätta ett *nationellt kansli* för kunskapsbaserad och jämlik vård. SKL anser att uppdraget istället bör läggas inom ramen för Socialstyrelsens föreslagna särställning bland de kunskapsstödjande myndigheterna.
- förslaget om att införa förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen gällande huvudmannens, vårdgivarens- och *verksamhetschefens ansvar* att säkerställa att professionerna har goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. SKL anser att det finns lagstöd för detta redan idag och att ytterligare reglering därför inte behövs.
- förslaget om att Läkemedelsverkets *utgivning av Läkemedelsboken* flyttas till landstingen. SKL menar att den föreslagna analysen av vårdens behov av Läkemedelsboken måste genomföras innan frågan om överföring av utgivningsansvar kan bli aktuell.
- förslaget att *SBU:s arbete med systematiska kunskapsöversikter* fasas ut. SKL bedömer att landstingen och kommunerna fortsatt kommer att behöva SBU:s expertis och tjänst avseende framtagande av kunskapsöversikter.

Nedan följer SKL:s mer detaljerade kommentarer enligt betänkandets disposition.

16 Övervägande och förslag

16.2 Professionernas och patienternas förutsättningar (16.2.1, 16.2.2 och 16.2.3)

Förbundets ställningstagande.

SKL *avstyrker* förslaget om att införa förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen gällande huvudmannens, vårdgivarens- och verksamhetschefens ansvar att säkerställa att professionerna har goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. SKL anser att det finns lagstöd för detta redan idag och att ytterligare reglering därför inte behövs.

För det fall att regeringen ändå anser att dessa bestämmelser är nödvändiga vill SKL, när det gäller förslaget i 4 kap. 2 § HSL om verksamhetschefens ansvar, ifrågasätta om denna uppgift bör regleras i lag när övriga uppgifter för verksamhetschefen numera regleras i förordning (Hälso- och sjukvårdsförordningen, 2017:80).

SKL vill framhålla att utredningens förslag i mycket begränsad omfattning har tagit upp vikten av sambandet mellan kunskapsstöd och kompetensutveckling, som stöd och metod för den framtida vården och omsorgen. För att professionerna skall kunna utföra sitt arbete behövs modeller för hur kunskapsstödet kan vara en del i lärmiljön. Några modeller som visar på dessa sammanhang handlar om mikrosystemets uppbyggnad och behov av stöd från olika nivåer i verksamheterna. En annan modell beskriver sambandet mellan kunskapsstöd, verksamhetens kultur och processer, resultatuppföljningen samt hur kunskapsstödet blir integrerat och vilka kompetenser som finns för omsättningen av kunskapen.

SKL delar utredningens uppfattning om att patientens ställning ytterligare behöver stärkas. Aktiviteter som strävar i den riktningen pågår också i kommuner, landsting och regioner med stöd av SKL. Utredningen påpekar angående informationsöverföring att ”det finns skäl att vidta vissa åtgärder för att samla den information som finns och göra den tillgänglig på det sätt som professionen efterfrågar”. SKL menar att den enskilt viktigaste åtgärden för att åstadkomma detta är att genomföra förslagen i utredningen ”Rätt information i vård och omsorg (SOU 2014: 23)”. Med nuvarande lagstiftning på området försvåras informationsöverföringen mellan olika vårdgivare och olika huvudmän.

16.3 Utvecklad styrning för kunskapsbaserad och jämlik vård

16.3.3 Förslag om samråd kring vårdens övergripande resultat och framtida riktning *Förbundets ställningstagande.*

SKL är positiv till ett mer formaliserat samråd med regeringen. SKL vill framhålla vikten av att säkra en helhetssyn på medborgares behov av en sammanhållen vård och omsorg och anser därmed att bägge huvudmännen behöver vara representerade i dialogen med staten. SKL välkomnar ett samråd på politisk nivå via SKL:s ordinarie politik med representation från bägge huvudmännen, med stöd av tjänstemän från huvudmännens ledning och kunskapsstyrningsstrukturer. På så sätt sker samrådet på en symmetrisk nivå avseende roller, politik möter politik med stöd av tjänstemän.

Samrådet behöver ske utifrån underlag som ger förutsättningar för en förtroendefull dialog, därför är inriktningen och tillvägagångssättet för framtagandet av aktuellt underlag avgörande. Underlag som bygger på uppföljning av vårdens och omsorgens resultat behöver föregås av samverkan mellan myndigheter, huvudmännen och SKL.

SKL bejakar utredningens skrivningar om att det inom ramen för samrådet även bör föras dialoger med professionsföreträdare samt företrädare för patienter och brukare.

Utredningen fokuserar mycket på skärpt ansvarsutkrävande baserat på statligt genomförda nationella uppföljningar. SKL vill påpeka att det är av största vikt att ansvarsutkrävandet sker på ett ansvarsfullt sätt baserat på väl underbyggda och genomarbetade underlag och i en förtroendefull dialog mellan samtliga parter.

16.3.4 Förslag om nationell process för särskilda satsningar

Förbundets ställningstagande.

SKL anser att utredningen uttrycker sig motstridigt vad gäller tanken om mindre detaljstyrning från staten samtidigt som man föreslår smala fokuserade nationella satsningar. Riktade statsbidrag kan i vissa fall vara ett sätt att stimulera utvecklingen men de bör användas med stor varsamhet och utformas i samråd med huvudmännen utifrån principer som SKL tidigare har framfört till regeringen (*Färre och mer effektiva riktade statsbidrag till kommuner, landsting och regioner*, SKL 2016).

Utredningen uttrycker i aktuellt avsnitt att det genom samrådsförfarandet skapas förutsättningar för att ta fram mer övergripande och långsiktiga överenskommelser, men skriver samtidigt att områden som är aktuella för nationella satsningar bör vara rejält fokuserade. SKL upplever detta som motstridiga budskap. Om riktade statsbidrag bedöms som ändamålsenligt bör det ske i form av övergripande och långsiktiga överenskommelser, vilket mer ligger i linje med en övergripande styrning präglad av förtroende och tillit.

SKL är positiv till en mer formaliserad dialog med staten om vårdens resultat, identifierade brister och vad som krävs för att nå en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Formella överenskommelser mellan staten och huvudmännen bör dock ske via SKL:s ordinarie politiska organisation och process, där SKL är part och företrädare kommuner och landsting.

16.3.5 Förslag om förtydligad samverkansskyldighet för huvudmännen

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget om att införa förtydliganden om samverkansskyldighet mellan huvudmännen i frågor om nationell kunskapsstyrning. SKL anser dock att denna samverkansskyldighet bör i huvudsak regleras i en förordning och inte i en lag.

16.3.6 Förslag om att inrätta vårdkommittéer

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget att lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vårdkommittéer. Utredningens förslag syftar till att upphöra med särbehandlingen av läkemedel och att vidga läkemedelskommittéernas uppdrag till att omfatta all vård. SKL ser positivt på att läkemedelskommittéernas arbetsformer föreslås bli grunden till ett bredare arbete med kunskapsstyrningen i vården. SKL vill dock understryka att läkemedelskommittéerna till stor utsträckning arbetar med mer än "bara" läkemedel redan i dag. Det kommande genomförandearbetet bör ta hänsyn till detta, så att kommittéernas erfarenheter kan tas tillvara.

En särskilt viktig aspekt på läkemedelskommittéernas arbetssätt är deras fokus på lokal förankring och insatser som görs utifrån lokala förhållanden. SKL förutsätter att detta finns kvar i vårdkommittéerna. På så vis blir vårdkommittéernas roll att utgöra den lokala nivån i landstingens sammanhållna struktur för kunskapsstyrning.

SKL anser att förslaget behöver stärka den sammanhållna vårdens kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvård för bägge huvudmännen och att kommunernas aktiva delaktighet därmed är avgörande. Inrättandet av vårdkommittéer behöver vara en del av att skapa förutsättningar för samverkan mellan landsting och kommuner. Det är även viktigt att vårdkommittéerna hittar former för att ta tillvara på patienter och brukares erfarenheter och kunskaper i kunskapsstyrningsarbetet.

SKL anser att läkemedelskommittéernas uppdrag att grunda sina rekommendationer på "vetenskap och beprövad erfarenhet" tappas bort i lagförslagets formulering om att vårdkommittéerna "ska verka för en nationell kunskapsstyrning".

En framgångsfaktor hos läkemedelskommittéerna är det uppsökande arbetet och uppföljningen tillsammans med klinikerna. Detta är emellertid mycket resurskrävande. I ett vidgat uppdrag kommer därför behovet av resurser att öka. SKL delar därför inte utredningens uppfattning att förslaget inte kommer att innebära merkostnader för landstingen. Om förslaget till lag om vårdkommittéer genomförs blir finansieringsprincipen tillämplig.

16.3.7 Rekommendationer till landstingen

Förbundets ställningstagande.

SKL *avstyrker* förslaget om bildandet av ett nytt juridiskt organ som ett sätt att reglera landstingens nationella struktur för kunskapsstyrning. I enlighet med den rekommendation som gick ut från SKL:s styrelse om etableringen av en landstingsgemensam struktur för kunskapsstyrning avser landsting och regioner att verka via sin befintliga intresseorganisation SKL. Det handlar bland annat om den politiska nivån för samråd med staten, som företrädande part i beslut om överenskommelser mellan staten och huvudmännen samt som stödjande aktör med utgångspunkt i den nationella stödfunktionen kopplat till strukturen.

SKL anser inte att det är rimligt eller önskvärt att avgränsa kunskapsstyrningen och dess aktiviteter i syfte att lyfta ut det som en fristående del till ett nytt juridiskt organ att hantera. Kunskapsstyrningsfrågorna behöver kunna utvecklas över tid i samspel med relaterade frågor, och mellan landsting och kommuner. Att skapa ett kommunalförbund eller dyl., avgränsat för landstingens gemensamma kunskapsstyrningsfrågor, bedöms varken vara ändamålsenligt eller effektivt.

Staten kan uttrycka krav på att samverkan mellan landsting, mellan kommuner och mellan landsting och kommuner, ska ske för nationella kunskapsstyrningsfrågor men SKL anser inte att staten ska försöka styra hur den samverkan ska se ut eller regleras. I utredningen skriver man också, vilket SKL instämmer i, att en viktig princip är att staten inte mer än nödvändigt styr hur landstingens samverkan ska gå till.

Inom landstingens gemensamma kunskapsstyrningsstruktur utgör hälso- och sjukvårdens professioner grunden i programområdenas arbete såväl nationellt som regionalt och lokalt. Inom ramen för arbetet med etableringen av strukturen har

kontakter tagits med patient- och professionsföreträdare nationellt för dialog om hur deras involvering i kunskapsstyrningsarbetet med fördel kan se ut och fungera.

SKL vill framhålla vikten av att kommunernas delaktighet ytterligare tydliggörs och stärks, både på nationell nivå och regionalt/lokalt. Det gäller inom ramen för den statliga styrningen, i samrådet mellan staten och huvudmännen, mellan huvudmännen kopplat till den landstingsgemensamma kunskapsstyrningsstrukturen samt regionalt/lokalt via föreslagna vårdkommittéer och övriga gemensamma kunskapsstyrningsstrukturer regionalt/lokalt.

16.3.8 Förslag om ett nationell kansli

Förbundets ställningstagande.

SKL *avstyrker* förslaget om att inrätta ett *nationellt kansli* för kunskapsbaserad och jämlik vård. SKL anser att uppdraget istället bör läggas inom ramen för Socialstyrelsens föreslagna särställning bland de kunskapsstödande myndigheterna, vilket ligger i linje med utredningens egen bedömning att Socialstyrelsen i ökad utsträckning bör kunna fungera som ett förstärkt stöd till Regeringskansliet inom aktuella frågor. SKL ser inte att det är effektivt att etablera en ytterligare aktör inom statens kunskapsstödande arbete.

16.4 Förslag om nationell digital kunskapstjänst

Förbundets ställningstagande.

SKL är positiv till idén som utredningen lyfter fram om en nationell digital kunskapstjänst. Utredningens förslag är dock inte tillräckligt genomarbetat för att kunna tillstyrkas. Det är otydligt vad som avses i förslaget, olika behov och syften blandas ihop och behöver redas ut ytterligare. Vidare föreslår utredningen att en genomförandekommitté får i uppdrag att utreda och ta fram ett mer detaljerat förslag om en nationell digital kunskapstjänst. Ett sådant uppdrag förutsätter huvudmännens medverkan, resurser och kompetens, varför huvudmännen med fördel bör ges ett tydligt ägarskap.

Landsting och regioner tillsammans med SKL har de senaste åren verkat för en ökad samordning, såväl inom kunskapsstyrning som inom IT-området. Gällande Nationellt kliniskt kunskapsstöd, och vidare beslutsstöd, har samtliga landsting och regioner gjort en avsiktsförklaring om att långsiktigt förvalta och vidareutveckla den infrastruktur som arbetats fram inom projektet Nationellt kliniskt kunskapsstöd. SKL ställer sig positiv till att huvudmännen och staten föreslås styra om nuvarande resurser, och initiativ, på området mot en gemensam lösning för att nå ut med kliniska kunskapsstöd till patientmötet. Även andra typer av kunskapsstödande tjänster, riktade till vårdpersonal på olika nivåer i systemet, kan med fördel efterhand kopplas in i den gemensamma tjänsten som utgår från den framarbetade infrastrukturen.

SKL anser att staten, via Socialstyrelsen, tillsvidare fortsatt bör utveckla, förvalta och finansiera Kunskapsguiden.se.

16.5 En mer samordnad och effektiv myndighetsstyrning

16.5.1 Förslag om en utvecklad roll för Socialstyrelsen

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget att ge Socialstyrelsen en särställning bland de kunskapsstödjande myndigheterna, i syfte att förtydliga och stärka samordningen av myndigheternas kunskapsstödjande arbete. SKL anser dock att det är av största vikt att samordningsansvaret omfattar kunskapsstyrningsfrågor både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Genom en mer samordnad statlig kunskapsstyrning ges förutsättningar för ett mer behovsanpassat och ändamålsenligt stöd till huvudmännen, och så bör ske utifrån hela människan i fokus och en mer sammanhållen vård och omsorg. Strategier och rutiner för samverkan med och involvering av patienter och brukare inom kunskapsstyrningsarbetet behöver fortsätta utvecklas och förtydligas.

16.5.2 Förslag om bättre förutsättningar att utveckla och använda kunskapsstöd

Förbundets ställningstagande.

SKL delar utredningens bedömning att arbetet med att koda och strukturera information behöver skalas upp som en förutsättning för fortsatt utveckling och tillgängliggörande av kunskapsstöd för vårdpersonal samt att Socialstyrelsen bör ha en central roll att stödja huvudmännen i den utvecklingen.

16.5.3 Förslag om Socialstyrelsens riktlinjer

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget om att renodla de nationella riktlinjerna till underlag för planering och prioritering till stöd för politiker och andra beslutsfattare inom landsting och kommuner. SKL vill dock uppmärksamma utredningen på den risk som uppkommer om man bestämmer sig för att renodla riktlinjerna för enbart hälso- och sjukvården. Riktlinjerna vänder sig i flera fall till både kommuner och landsting, och förutsätter båda huvudmännens samverkan.

Utredningen gör bedömningen att nationella vårdprogram på sikt kommer att tas fram inom ramen för landstingens gemensamma struktur för kunskapsstyrning och att det ger en öppning för Socialstyrelsen att förändra inriktningen på riktlinjerna. Behov av nya riktlinjer, stöd i prioriteringsarbete och att uppnå konsensus när det saknas evidens är exempel på tjänster som Socialstyrelsen kan erbjuda huvudmännen enligt förslaget. Detta förutsätter ett nära samarbete mellan huvudmännen och Socialstyrelsen.

16.5.4 Förslag om Rådet för statlig styrning med kunskap

Förbundets ställningstagande.

SKL *avstyrker* utredningens föreslagna förändring i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, som avser att avgränsa Rådets uppdrag till frågor som rör socialtjänst. SKL anser att myndigheternas kunskapsstödjande arbete bör hållas ihop för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. SKL föreslår att nu gällande förordning upphävs och att Socialstyrelsen istället får ett förtydligt och ökat samordningsansvar för

myndigheternas kunskapsstödjande arbete både inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

16.5.5 Förslag om förändringar gällande SBU

Förbundets ställningstagande.

SKL *avstyrker* förslaget att SBU:s arbete med systematiska kunskapsöversikter fasas ut. SKL bedömer att landstingen och kommunerna fortsatt kommer att behöva SBU:s expertis och tjänst avseende framtagande av kunskapsöversikter. Ett övertagande av denna uppgift av landstingen skulle dessutom utlösa finansieringsprincipen.

SKL delar utredningens bedömning att HTA-nätverket bör anpassas till och integreras i landstingens gemensamma struktur för kunskapsstyrning.

16.5.6 Förslag om förändringar gällande Läkemedelsverket

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget om att Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer upphör som separat kunskapsstödsprodukt och att Socialstyrelsen blir ansvarig myndighet för rekommendationer kring läkemedelsbehandling. SKL anser dock att det är angeläget att Läkemedelsverkets expertis är tillgänglig för Socialstyrelsen i arbetet. Eftersom Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets produkter skiljer sig åt i innehåll, målgrupp och användningsområde vill SKL betona vikten av se över hur olika behov kan tillgodoses även i framtiden. Det är önskvärt att Läkemedelsverkets expertis också kan tillgängliggöras landstingen till exempel i arbetet med ordnat införande av nya läkemedel samt vid framtagande av läkemedelsrekommendationer i nationella vårdprogram.

Det är angeläget att Socialstyrelsen och nationella programområden inom landstingens struktur för kunskapsstyrning har en nära dialog för att säkerställa samstämmighet och undvika överlappande aktiviteter.

SKL *avstyrker* förslaget om att Läkemedelsverkets utgivning av Läkemedelsboken flyttas till landstingen. Anledningen är att SKL menar att den föreslagna analysen av vårdens behov av Läkemedelsboken måste genomföras innan frågan om överföring av utgivningsansvar kan bli aktuell. Detta är centralt, eftersom det viktiga med Läkemedelsboken är dess innehåll och inte dess form. Ett fokus på ansvaret för den specifika produkten och dess nuvarande form riskerar att leda till dubbelarbete och att flera aktörer har ansvar för mer eller mindre samma sak.

För det fall att utredningens förslag ändå avses att genomföras, och att landstingen ska ta över ansvaret, ska det regleras i enlighet med finansieringsprincipen.

16.5.8 Förslag om förbättrad nationell uppföljning

Förbundets ställningstagande.

Utredningen pekar på olika brister i uppföljningen av hälso- och sjukvårdens resultat, kanske framförallt att observationer som tyder på kvalitetsproblem och bristande likvärdighet i vårdinsatsen, inte i tillräckligt hög grad analyseras och används i styrningen av sjukvården. Samtidigt är det viktigt att peka på att hälso- och sjukvårdens kvalitet - de aspekter av framförallt medicinsk kvalitet som vi kan mäta -

på många områden förbättras. Med kvalitetsförbättring följer ofta, men inte alltid, även att skillnaderna mellan landsting och mellan vårdgivare minskar.

SKL menar att olika brister ofta beror på komplexiteten i uppföljningsuppgiften, framförallt orsakat av ojämn tillgång på relevanta data. Ett annat viktigt hinder är att bristande eller oklart lagstöd för att hantera personuppgifter över vårdgivargränser försvårar uppföljningen (Rätt information i vård och omsorg, SOU 2014: 23). Fokus för ett långsiktigt utvecklingsarbete bör därför vara förbättringar av uppföljningen, dess kapacitet och förutsättningar. Kompetensuppbyggnad bör ske i hela sjukvårdssystemet, inte enbart avseende statliga myndigheters förmåga att utvärdera vården. Det är också viktigt att den kommunala hälso- och sjukvården följs upp och att förutsättningar och lagstöd för uppföljning inom socialtjänsten förbättras genom utökad individstatistik och kvalitetsregister, då många av brukarna i socialtjänsten också är patienter inom hälso- och sjukvården – såväl den inom landsting och regioner som den kommunala.

SKL är positivt till en nationell ambitionshöjning. Den samverkansgrupp för uppföljning och analys som landsting och regioner nu bildat är ett uttryck för detta. Samverkansgruppen skall stödja programområdena i den nya kunskapsstyrningsmodellen med diagnos- eller sjukdomsgruppvisa underlag för uppföljning. Men även den uppföljning som utgår från befolkning/geografi i det samlade hälso- och sjukvårds- och omsorgssystemet bör utvecklas.

Ambitionshöjningar diskuteras för huvudmännens gemensamma vårddatainsamlingar, liksom samordning av publika visningsytor och praktiska lösningar för att uppföljningsdata skall kunna återföras till huvudmän och vårdgivare och ingå i den löpande verksamhetsnära uppföljningen, där stöd för kvalitetsförbättring är i fokus. Nya datainsamlingar kan behövas, och eventuellt ersätta existerande. Analyser av komplexa vårdsystemsfrågor är resurskrävande och därför lämpat för samverkan mellan huvudmän. SKL har uppdraget från huvudmännen att förvalta, utveckla, samordna och stödja det nationellt gemensamma arbetet med databaser, datainsamling, presentationslösningar och analys.

Utredningen föreslår bland annat ett aktivare nationellt samråd mellan stat och huvudmän om hälso- och sjukvårdens resultat och utvecklingsbehov, på basis av kvalificerade underlag om vårdkvalitet och likvärdighet. Främst ges Socialstyrelsen och Vårdanalys en roll för detta. SKL vill peka på behovet av dialog och samverkan mellan myndigheterna, huvudmännen och SKL, inte minst med hänvisning till det långsiktiga arbetet för en förbättrad uppföljningskapacitet som huvudmännen med stöd av SKL har inlett.

16.6 Förslag om en genomförandekommitté

Förbundets ställningstagande.

SKL *tillstyrker* förslaget att tillsätta en genomförandekommitté för ett effektivt genomförande av de statliga delarna i förslagen. Genomförandekommitténs sammansättning framgår inte i betänkandet. SKL anser att kommittén bör bestå av representanter från staten, huvudmännen och SKL för att ge förutsättningar att gå i

takt och kunna genomföra erforderliga insatser. Kommittén föreslås utreda delar av förslagen vidare, i flera fall behöver det ske tillsammans mellan staten, huvudmännen och SKL.

Utredningen föreslår att ett av uppdragen som genomförandekommittén bör få är att utarbeta direktiv och initiera de åtgärder som behövs för att ett nationellt kansli ska kunna inrättas. SKL *avstyrker* förslaget om att inrätta ett nationellt kansli och därmed också att genomförandekommittén ska agera som ett förberedande organ för ett sådant kansli. Genomförandekommittén bör istället arbeta för att Socialstyrelsen ska kunna ta ett ökat samordningsansvar i statens kunskapsstödjande arbete, inom både hälso- och sjukvård och socialtjänstområdet.

16.7 Finansiering av utredningens förslag

Förbundets ställningstagande.

Utredningen saknar närmare beskrivning och analys av de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och landsting. I en eventuell proposition behöver dessa redovisas och i vilka delar som finansieringsprincipen är tillämplig.

17 Konsekvensutredning

17.1 Övergripande konsekvensbeskrivning

Förbundets ställningstagande.

SKL kan konstatera att utredningens konsekvensbeskrivning är otillräcklig. Flera av förslagen och konsekvenserna behöver belysas och utredas ytterligare inför eventuellt genomförande.

En förtydligad roll och ansvarsfördelning

Förbundets ställningstagande.

Utredningen uttrycker i aktuellt avsnitt att SKL inte har mandat att företräda kommuner och landsting, utifrån de förslag som lagts. SKL vill påpeka att det är huvudmännen som utser det ombud som företräder dem. Det är inte för staten att avgöra. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla kommuner, landsting och regioners verksamhet. SKL fungerar som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Landsting, regioner och kommuner, enskilt och i samverkan, har möjlighet att verka via sin intresseorganisation och utse SKL som företrädare vid behov av samlad dialog och för att ingå överenskommelser med staten.

Kommunernas förutsättningar stärks

Förbundets ställningstagande.

SKL delar utredningens uppfattning om att kunskapsstyrningen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas. SKL anser dock att utredningens förslag är otillräckliga och behöver utvecklas. Kommunernas ansvar för en alltmer betydelsefull del av den nära hälso- och sjukvården måste avspeglats i alla förslag.

SKL vill framhålla vikten av att kommunernas roll som huvudman ytterligare tydliggörs och stärks, både på nationell nivå och regionalt/lokalt. Det gäller inom ramen för den statliga styrningen, i samrådet mellan staten och huvudmännen, mellan huvudmännen kopplat till den landstingsgemensamma kunskapsstyrningsstrukturen samt regionalt/lokalt via föreslagna vårdkommittéer och övriga gemensamma kunskapsstyrningsstrukturer regionalt/lokalt.

SKL anser att all hälso- och sjukvård, oavsett huvudman, men även socialtjänsten bör omfattas av statens initiativ till förbättrade dialoger och samråd i arbetet med kunskapsstyrning. Det innebär att de förslag som lämnas avseende dialog och samordning bör omfatta bägge huvudmännen. SKL anser att samråden bör ske i förhållande till hälso- och sjukvård och vård och omsorg och inte i första hand till specifikt landstingen som huvudman, alltså bör samråd beredas så att även kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst företräds på ett kontinuerligt och systematiskt sätt i samtliga samrådande organ.

Mer fokuserade satsningar med inte ett ökat resursbehov samt Staten bör använda alla styrmedel

Förbundets ställningstagande.

Utredningens förhållningssätt till den övergripande statliga styrningen är motstridigt. Å ena sidan slår utredningen fast att staten inte bör detaljstyra vården utan utveckla en mer strategisk styrning präglad av tillit och förtroende. Utredningen anser också att tendensen att hantera brister i vården genom fragmentiserade, ofta kortsiktiga nationella uppdrag (alltid kopplade till statsbidrag, SKL:s anm.) behöver vändas. Å andra sidan framhåller utredningen vikten av att utöver den statliga kunskapsstyrningen använda hela utrymmet av statliga styrmedel i syftet att främja nationell enhetlighet, varvid främst avses villkorade, riktade statsbidrag.

SKL:s grundsyn, liksom regeringens, är att statsbidrag i första hand ska ges i form av generella bidrag. Tillsammans med kostnadsutjämningen ger det likvärdiga förutsättningar för alla kommuner respektive landsting. För att ge medborgarna likvärdiga tjänster krävs olika insatser beroende på individens förutsättningar. Den lokala nivån har bättre förutsättningar än den centrala nivån att ta sådana hänsyn. Verksamheterna är dessutom under kontinuerlig utveckling vilket med nödvändighet leder till olikheter mellan kommuner respektive landsting. Det är viktigt att hitta framgångsrika metoder för spridning av kunskap och nya effektiva metoder. Risken är emellertid stor att statlig detaljstyrning, tidsbegränsade satsningar och riktade statsbidrag leder till inlåsningar som gör det svårare att utföra en effektiv verksamhet och som hämmar annars möjlig utveckling och möjliga effektiviseringar.

Under senare tid har både Statskontoret och Riksrevisionen kommit med rapporter om statens styrning av den lokala nivån. Bägge myndigheterna konstaterar, vilket även utredningen redovisar, att den lokala nivån är svår att styra och att detaljstyrning ofta leder fel och skapar omfattande administration – resurser som kan användas på ett bättre sätt.

Riktade statsbidrag kan i vissa fall vara ett sätt att stimulera utvecklingen men de bör användas med stor varsamhet och utformas i samråd med huvudmännen utifrån

principer som SKL tidigare har framfört till regeringen (*Färre och mer effektiva riktade statsbidrag till kommuner, landsting och regioner*, SKL 2016).

17.2 Konsekvenser med regionala perspektiv

Förbundets ställningstagande.

Utredningens bedömning är att utvecklade kunskapsstöd är en viktig del i utvecklingen av en attraktiv arbetsplats som en lärande organisation. SKL vill lyfta fram att kunskapsstödet inte är tillräckligt för att skapa en attraktiv arbetsplats eftersom kompetensutveckling kräver ytterligare förutsättningar. Sambanden är i utredningen utelämnade och behöver lyftas i det kommande arbetet med förverkligande av utredningens intentioner.

17.5 Konsekvenser för jämställdhet och integration

Förbundets ställningstagande.

SKL kan konstatera att jämlik eller jämlik vård som begrepp inte är definierat i utredningens begreppsavsnitt. Till stora delar förhåller sig utredningen till att jämlik vård fås genom lika tillgång till kunskapsunderlag och när det gäller ”jämlik” så likställer utredningen det som geografisk jämlikhet, alltså över landet. Detta kan ses som mycket förenklat och borde ha nyanserats, problematiserats och belysts ur fler perspektiv. En rad vetenskapliga rapporter pekar på att social position dels är relaterad till hälsa men även påverkar vilken vård patienten får. Analyser av hälso- och sjukvården och omsorgens insatser (skillnader i vård) visar en rad omotiverade skillnader bland annat större skillnader mellan grupper av kvinnor och män med olika sociala och ekonomiska villkor än mellan regioner eller vårdgivare. Utredningen förhåller sig till att vården består av personer med olika egenskaper men inte till att patienterna har olika egenskaper dels utifrån kön, socioekonomi och andra indelningsgrunder men även utifrån hälsolitteracitet. Med anledning av detta behöver kunskapsstödet omfatta kunskap om skillnader i vården och mellan olika befolkningsgrupper så att den omsätts i praktiken för en mer jämlik vård. Även kunskapen om jämlik vård behöver finnas för beslutsfattande och resursfördelning.

17.7 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen och finansieringsprincipen

Förbundets ställningstagande.

Syftet med finansieringsprincipen är att staten ska finansiera statliga reformer, dvs. att kommuner och landsting inte ska behöva höja skatten eller göra andra omprioriteringar när staten ålägger dem nya eller utökade uppgifter. Det gäller bindande beslut i form av lag, förordning eller föreskrift. Om vissa kommuner eller landsting redan utför uppgiften ska den ekonomiska regleringen räknas från botten, alltså totalkostnaden för alla. Skälet är att det går att prioritera bort en uppgift som utförs på frivillig basis, vilket inte går när den blir obligatorisk.

Utredningen saknar närmare beskrivning och analys av de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och landsting. I en eventuell proposition behöver dessa redovisas och i vilka delar som finansieringsprincipen är tillämplig.

Vårdkommittéer i stället för läkemedelskommittéer

Förslaget innebär ett utökat uppdrag som ska finansieras i enlighet med finansieringsprincipen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande