

Sektionen för kvalitet och uppföljning
Sofia Tullberg

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har fått möjlighet att yttra sig över betänkandet av utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning. Utredningen tillsattes för att regeringen såg ett behov av att stärka förutsättningar för att bästa möjliga kunskap ska användas i hälso- och sjukvården. Förslagen i betänkandet 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.

Utredningen har efter sitt tilläggsdirektiv haft ett ganska begränsat uppdrag. Det handlar om två centrala delar för utredningen att lämna förslag på;

- en reglerad funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen,
- hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas, särskilt på lokal nivå, inkl. ställningstagande gällande kunskapsstödsutredningens (SOU 2017:48) förslag om att införa så kallade vårdkommittéer och upphäva lagen om läkemedelskommittéer.

Utredningen uttrycker i sitt betänkande att de har valt att se sitt uppdrag som delar i en större helhet, dvs. delar i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.

Nedan följer SKR:s yttrande över betänkandet.

Sammanfattning av SKR:s yttrande

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser positivt på att betänkandet tar avstamp i de kunskapsstyrningsstrukturer som kommuner och regioner har etablerat under de senaste åren, vilket är en förutsättning för en fortsatt gynnsam utveckling. Det finns en god ambition i förslagen som syftar till att skapa långsiktighet när det gäller förutsättningar för en mer kunskapsbaserad vård, att öka samspelet mellan aktörer samt att säkra en bättre samordning inom staten. Ett ökat fokus på helheten mellan kommuner och regioner som sjukvårdshuvudmän är av stor vikt för att stödja utvecklingen mot en god och nära vård utifrån en helhetssyn på medborgarnas behov av en sammanhållen vård och omsorg.

Den ökade nationella samordningen måste samtidigt ta hänsyn till olika behov och befintliga överenskommelser. Därför blir det viktigt att bejaka det arbete som sker på lokal och regional nivå, och inkorporera det med föreliggande förslag. Det måste samtidigt finnas utrymme för varje region att fortsätta utveckla det befintliga kunskapsbaserade arbete som fungerar väl, men skapa bättre strukturer för att sprida framsteg och goda exempel nationellt.

SKR vill framhålla att det är av största vikt att det underlag och den myndighetsgemensamma dialog som avser att bidra till utformningen av statens hälso- och sjukvårdspolitik baseras på kvalificerade analyser och en tanke om långsiktig utveckling. Tolkning av data samt identifiering av läget, utvecklingen, utmaningar samt utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården behöver ske i nära dialog med huvudmännen. SKR anser att det är bekymmersamt att utredningen för resonemang där tanken till synes verkar vara att stödja utvecklingen mot ett snabbt statligt agerande utifrån tillgång till data närmast i realtid. En sådan operativ styrning ligger inte på den statliga nivån, utan på regioner och kommuner som huvudmän.

SKR delar utredningens uppfattning om att tillgång till data är en strategiskt viktig fråga. SKR ser positivt på att föra en aktiv dialog med staten för att skapa samsyn kring behov, förutsättningar, utmaningar och utvecklingsbehov till grund för en strategi för ömsesidigt nyttjande av data. SKR anser dock att staten i första hand bör säkra en lagstiftning som möjliggör ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvårdens aktörer. Staten behöver även modernisera och stärka samordningen av sin befintliga informationshantering för att både underlätta uppgiftslämnarbördan för kommuner, regioner och privata utförare samt för att tillhandahålla tätare och mer anpassad återkoppling av data som kan användas för lokalt utvecklings- och förbättringsarbete.

SKR anser att utredningen inte i tillräcklig utsträckning lyfter kommunernas specifika förutsättningar och behov gällande tillgång till data och möjlighet till ändamålsenlig hantering av data, vilket särskilt behöver tas i beaktande. Det finns behov av att ytterligare belysa kommunernas förutsättningar som sjukvårdshuvudmän att arbeta kunskapsbaserat, med tanke på att nuvarande lagstiftning på området hindrar

Ert dnr:
S2020/05621/FS

informationsöverföring mellan verksamhet som råder under Socialtjänstlagen samt LSS och den verksamhet som bedrivs med stöd i Hälso- och sjukvårdslagen.

SKR bedömer att utredningens förslag och resonemang kopplat till frågan om tillgång till data i förlängningen kan innebära ökad belastning samt kostnader för sjukvårdshuvudmännen. Finansieringsprincipen bör då tillämpas. SKR vill även lyfta behovet av en nyanserad syn på uppföljning, där allt inte syns i kvantitativa data och att det ibland finns risk för att det som inte mäts eller kan mätas prioriteras ned.

SKR anser att ansatsen i förslaget om en 10-årig överenskommelse som utredningen lägger ligger i linje med en önskvärd utveckling om att gå mot bredare, mer långsiktiga överenskommelser mellan aktörerna som utgår från gemensamma målbilder och inte har fokus på riktade statsbidrag. SKR vill dock framhålla att det krävs förhandlingar mellan parterna innan ställningstagande kan tas till förslag om överenskommelse och dess ingående delar. Utredningens förslag kan därmed inte tillstyrkas i sin helhet.

SKR ser positivt på att utredningen lyfter frågan om kompetensförsörjning och förutsättningar för livslångt lärande i relation till utvecklingen av en mer kunskapsbaserad vård. Förslaget som läggs kopplat till det Nationella vårdkompetensrådet kan ses som ett stöd till redan pågående arbete, där de olika aktörerna samverkar för att skapa goda förutsättningar för lärande, utveckling och en ändamålsenlig kunskapsstyrning. Det Nationella vårdkompetensrådet och de Regionala vårdkompetensråden är exempel på arenor där kompetensförsörjningsfrågor diskuteras så att olika aktörer kan samverka. Det sker bl.a. för att skapa förutsättningar för utveckling av goda miljöer för lärande och kompetensutveckling samt en ändamålsenlig kunskapsstyrning för att uppnå bättre resultat för patienter, brukare och närstående.

SKR delar utredningens bedömning att regionerna under de senaste åren på eget initiativ har etablerat strukturer och nya arbetssätt som speglar syftet bakom kunskapsstödsutredningens föreslagna lag om vårdkommittéer. SKR ställer sig därmed bakom utredningens ställningstagande om att inte gå vidare med ett sådant införande.

SKR delar även utredningens bedömning att läkemedelskommittéerna är välfungerade och har en central roll i att verka för rationell läkemedelsanvändning och patientsäkerhet. SKR:s bedömning är att läkemedelskommittéerna håller på att bli en integrerad del av den lokala kunskapsstyrningsorganisationen och att befintlig lag inte utgör något juridiskt hinder för en fortsatt sådan utveckling. SKR ställer sig därmed bakom utredningens ställningstagande om att inte gå vidare med förslaget i kunskapsstödsutredningen om att upphäva aktuell lag.

Nedan följer SKR:s ytterligare och mer detaljerade kommentarer enligt betänkandets disposition.

15. En statlig funktion för nationell uppföljning

Sveriges Kommuner och Regioner;

- *delar utredningens uppfattning* om att tillgången till data är en strategiskt viktig fråga, *men saknar* en tillräcklig risk- och behovsanalys av vilken typ av data som är ändamålsenlig för de olika förvaltningsnivåerna att hantera för att kunna bidra till en mer kunskapsbaserad vård.
- *anser att det är en risk* att ett bredare perspektiv på uppföljning och utveckling av vården tappas bort vid för stort fokus på att just följa upp regeringens reformer och analysera var behovet av statliga insatser är som störst.
- *anser att* ett ökat fokus på tillgång till data och att fler statliga aktörer föreslås hantera personuppgifter *riskerar* att öka belastningen på sjukvårdshuvudmännen och bli kostnadsdrivande.
- *anser att staten i första hand bör* säkra en lagstiftning som möjliggör ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvårdens aktörer. Staten behöver även modernisera och stärka samordningen av sin befintliga informationshantering för att både underlätta uppgiftslämnarbördan för kommuner, regioner och privata utförare och för att tillhandahålla tätare och mer anpassad återkoppling av data som kan användas för lokalt utvecklings- och förbättringsarbete.
- *anser att förslagen inte i tillräcklig utsträckning lyfter* kommunernas specifika förutsättningar och behov gällande tillgång till data och möjlighet till ändamålsenlig hantering av data, vilket särskilt behöver tas i beaktande.

15.1 Följa regeringens reformer och satsningar på området

- *SKR konstaterar att utredningen inte* presenterar någon behovs-, risk- och konsekvensanalys avseende sitt förslag att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utökade möjligheter att behandla personuppgifter, vilket gör att utredningens förslag inte kan tillstyrkas. Att hantera personuppgifter kräver stor kompetens och kvalitetssäkrade processer, något som idag är väl utvecklat vid Socialstyrelsen och SCB. Att ge fler myndigheter uppdraget/möjligheten att hantera personuppgifter *riskerar* att vara kostnadsdrivande och kan även leda till ytterligare insamlingar och uppbyggnad av register/databaser, vilket noga bör vägas mot nyttan. För uppdraget att följa och utvärdera statliga satsningar bör myndigheten kunna inhämta aggregerad data från bl a Socialstyrelsen.
- *SKR anser att det kan finnas en risk* att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys deltagande i den myndighetsgemensamma arbetsgruppen påverkar myndighetens roll som oberoende samt att det utökade uppdraget påverkar möjligheten att ha ett tydligt patient- och brukarperspektivet.

15.2 Analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård

- *SKR vill särskilt betona vikten av att dialogen med hälso- och sjukvårdshuvudmännen behöver vara centralt i funktionens arbete.*

15.4 Gemensam strategisk myndighetsdialog

- *SKR anser att den myndighetsgemensamma dialogen behöver kompletteras med dialog med sjukvårdshuvudmännen och andra aktörer. Det är av största vikt att det underlag och den dialog som avser att bidra till utformningen av statens hälso- och sjukvårdspolitik grundar sig i en gemensam syn med sjukvårdshuvudmännen om läget och utvecklingen, utmaningar och utvecklingsområden.*

15.6 Förstärkt analyskapacitet på Socialdepartementet

- *SKR anser att innebörden av förstärkt analyskapacitet vid Socialdepartementet bör förtydligas. En god beställar- och mottagarkompetensen på Regeringskansliet är en förutsättning för kunskapsbaserade uppdrag och beslut. Det bör dock inte ingå i uppdraget att göra egna analyser. Departementet bör nyttja sina myndigheter för detta ändamål. En ytterligare aktör som analyserar läget i vård- och omsorg riskerar att skapa motstridiga budskap och signaler och är även resurskrävande.*

16 Förstärkt stöd till kunskapsbaserat arbete i regioner och kommuner

16.1 Ställningstagande avseende Kunskapsstödsutredningens förslag om vårdkommittéer

- *SKR tillstyrker förslaget om att inte införa föreslagen lag om vårdkommittéer, och att bibehålla lagen om läkemedelskommittéer.*
- *SKR delar utredningens bedömning att regionerna under de senaste åren på eget initiativ har etablerat strukturer och nya arbetssätt som speglar syftet bakom förslaget till vårdkommittéer. Det gör att det är motiverat att inte gå vidare med införandet av en lag om vårdkommittéer.*
- *SKR delar utredningens bedömning att läkemedelskommittéerna är välfungerade och har en central roll i att verka för rationell läkemedelsanvändning och patientsäkerhet. SKR delar även utredningens bedömning att läkemedelskommittéerna håller på att bli en integrerad del av den lokala kunskapsstyrningsorganisationen och att befintlig lag inte utgör något juridiskt hinder för en fortsatt sådan utveckling. Det gör att det är motiverat att bibehålla lagen om läkemedelskommittéer.*
- *SKR tillstyrker utredningens rekommendation till regionerna om kompletteringar i reglementet för läkemedelskommittéerna. SKR delar utredningens uppfattning om vikten av att tillförsäkra arbetssätt och former som gör att läkemedelskommittéerna utgör en integrerad del av regionernas lokala*

kunskapsstyrningsorganisation, att läkemedel så väl som andra behandlingsformer beaktas på ett integrerat sätt samt att den kommunala hälso- och sjukvården kan bidra och delta i arbetet. *SKR:s bedömning* är att rekommendationen ligger i linje med de arbetssätt som nu har etablerats eller är på väg att etableras lokalt.

16.2 Stöd till förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå i hälso- och sjukvården

- *SKR anser att det är viktigt* att det är sjukvårdshuvudmännen som ansvarar för implementering och förbättringsarbete i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Statens arbete bör inriktas på att skapa förutsättningar och ge stöd utifrån behov. Kontinuerliga dialoger med sjukvårdshuvudmännen om behov av och utformning av stöd är centralt.
- *SKR är positiv till* förslaget att mer fokus än i dag bör läggas på stöd till den kommunala hälso- och sjukvården samt att förstärkt stöd bör hanteras via befintliga strukturer.
- *SKR delar uppfattningen* att både regioners och kommuners ansvar som sjukvårdshuvudmän bör beaktas vid fördelning av riktade medel.
- *SKR delar utredningens bedömning* att staten i högre utsträckning än i dag bör utforma kunskapsstöd med utgångspunkt i den kommunala hälso- och sjukvårdens behov och i nära samarbete med representanter för denna. *SKR anser dock* att det är av stor vikt att utgå från ett helhetstänk gällande patientens väg genom vården, och inte i första hand utifrån huvudmannaskapet.
- *SKR delar utredningens bedömning* att de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) bör stärkas och att ett finansiellt stöd är en viktig komponent för att långsiktigt säkra stödet till kommunernas kunskapsstyrningsarbete, inom bland annat hälso- och sjukvårdsområdet. *SKR anser dock* att ett finansiellt stöd behöver vara mer långsiktigt och brett än vad som skulle vara fallet med utredningens förslag, alltså att detta skulle ske via överenskommelsen om god och nära vård. Dialog behöver ske med kommuner och de Regionala samverkans- och stödstrukturerna kring hur ett finansiellt stöd bäst bör utformas.
- *SKR vill påpeka vikten av* att det är partnerskapen som sätter samman en samlad rapportering från genomförda insatser och identifierade utmaningar. I det fall Socialstyrelsen ges i uppdrag att årligen rapportera till regeringen om arbetet i kunskapsstyrningsstrukturerna så behöver den rapporteringen baseras på det som gemensamt tagits fram inom partnerskapen eller endast avse myndigheternas arbete. RSS:ernas övriga verksamhet, utöver det som görs inom partnerskapet, är inte aktuellt för staten att följa upp.
- *SKR anser att förslaget kopplat till det Nationella vårdkompetensrådet kan ses som ett stöd till redan pågående arbete*, där de olika aktörerna samverkar för att skapa goda förutsättningar för lärande, utveckling och en ändamålsenlig kunskapsstyrning. Det Nationella vårdkompetensrådet och de Regionala vårdkompetensråden är exempel på arenor där kompetensförsörjningsfrågor diskuteras så att olika aktörer kan samverka. Det sker bl.a. för att skapa

förutsättningar för utveckling av goda miljöer för lärande och kompetensutveckling samt en ändamålsenlig kunskapsstyrning för att uppnå bättre resultat för patienter, brukare och närstående.

- *SKR anser* att förslaget om att låta *utreda frågan om obligatorisk MAR* i kommunerna är ett för smalt perspektiv i relation till ambitionen om en stärkt kunskapsbaserad vård. *SKR anser* att det oftast inte är ändamålsenligt att reglera enskilda yrkeskategorier. Om frågan ska utredas är det, precis som utredningen lyfter, av största vikt att det är en del i en bredare kontext.
- *SKR tillstyrker rekommendationen* om att regioner och kommuner bör fortsätta att utveckla sitt samarbete och samverkan avseende kunskapsstyrning.

17 Långsiktiga förutsättningar för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

17.1 Långsiktiga förutsättningar genom en överenskommelse

- *SKR är positiv till ansatsen i förslaget gällande en 10-årig överenskommelse.* Det är en önskvärd utveckling att gå mot bredare, mer långsiktiga överenskommelser mellan aktörerna som utgår från gemensamma målbilder och inte har fokus på riktade statsbidrag. *SKR anser dock* att vidare dialoger behöver föras för att identifiera områden där det är ändamålsenligt att använda verktyget som överenskommelser mellan staten och SKR utgör. *SKR vill även framhålla* att det krävs förhandlingar mellan parterna innan ställningstagande kan tas till förslag om överenskommelse och dess ingående delar. Utredningens förslag kan därmed inte tillstyrkas i sin helhet.
- *SKR är positiv till att en ambition med föreslagen överenskommelse är att tydliggöra politikens roll i kunskapsstyrningssystemet.* Det är av stor vikt att skapa symmetri i dialogytorna – så att politik möter politik, och tjänstemän möter tjänstemän.
- *SKR anser att det kan vara aktuellt att se över förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, så att den inte hindrar mer ändamålsenliga samverkansformer.* Tex. bör regleringen av Huvudmannagruppen ses över.
- *SKR delar utredningens bedömning* av vikten av att utforma processer där man använder myndigheternas specialiserade metodkompetens och huvudmännens sakkunskap på ett mer integrerat sätt än i dag när kunskap genereras, tillämpas och följs upp. Detta är arbete som håller på att utvecklas inom ramen för partnerskapen.
- *SKR är positiv till* att föra en aktiv dialog med staten för att skapa samsyn kring behov och förutsättningar gällande tillgång till data, och utifrån det identifiera utmaningar och utvecklingsbehov till grund för en strategi för ömsesidigt nyttjande av data.

17.2 Myndighetsstyrning som stödjer ett sammanhållet system

- *SKR tillstyrker förslaget om att regeringen genom sin myndighetsstyrning bättre bör stödja en utveckling mot ett mer sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. Utredningen lyfter ett antal centrala delar som är av relevans. SKR bedömer dock att det är oklart om förslaget bidrar till en ytterligare förflyttning än vad som är avsikten i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst*

19 Konsekvensbeskrivning

19.3 Kostnadskonsekvenser för regioner och kommuner

- *SKR bedömer att utredningens förslag i förlängningen kan innebära ökad belastning samt kostnader för sjukvårdshuvudmännen, tex. kopplat till frågan om tillgång till data. Finansieringsprincipen bör då tillämpas.*
- *SKR vill uppmärksamma att kunskapsstyrningsarbetet är resurskrävande för regioner och kommuner. Tillämpning av bästa tillgängliga kunskap kan ge ekonomiska vinster tex. i minskning av kvalitetsbristkostnader men det kan även i vissa delar vara kostnadsdrivande varav lokala politiska prioriteringar krävs.*
- *SKR vill uppmärksamma att det – i motsatts till utredningens syfte – kan finnas risk för dubbelarbete och ökad otydlighet när flera statliga aktörer får uppdrag att göra analyser, tolkningar och förmedla budskap baserat på data.*

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe
Ordförande