



DNR: 5.1.1-2017-1015  
DATUM: 2017-10-02  
ERT DATUM: 2017-06-21  
ER REFERENS: S2017/03403/FS

Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## Yttrande över SOU 2017:48 Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård

Rikskrevisionen har beretts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48). Rikskrevisionen lämnar synpunkter på förslagen i betänkandet om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården utifrån de iakttagelser som gjorts i följande granskningsrapporter:

- *Staten och SKL - en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3),*
- *Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (RiR 2016:29),*
- *Den offentliga förvaltningens digitalisering (RiR 2016:14),*
- *Säkra och effektiva läkemedel – hur hanterar staten läkemedelsindustrins inflytande? (RiR 2016:9),*
- *Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RiR 2015:12),*
- *Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej (RiR 2014:20),*
- *Statens satsningar på nationella kvalitetsregister – Leder de i rätt riktning? (RiR 2013:20),*
- *Mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? (RiR 2013:4) och*
- *Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19).*

Inledningsvis vill Riksrevisionen framhålla att kunskapsstöd är ett styrmedel som kan öka likvärdigheten i hälso- och sjukvården utan att det behöver inverka negativt på den kommunala självstyrelsen. En central slutsats från Riksrevisionens granskningar på vårdområdet är att staten bör ha en strategisk och långsiktig roll i styrningen av vården, vilket är ett perspektiv som utredningen också har antagit. Riksrevisionen ser positivt på att utredningen har undersökt hur ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås och delar bedömningen att det finns ett stort utbud av kunskapsstöd och att genomslaget för flera kunskapsstöd är svagt, t.ex. för nationella riktlinjer (RiR 2013:4 och RiR 2017:3). En av Riksrevisionens rekommendationer var att Socialstyrelsen bör ta ett större ansvar för att nationella riktlinjer når fram till mottagarna och för att följa upp att vården uppfattar och använder riktlinjerna så som avses.

I betänkandet konstateras att begreppet kunskapsstyrning är brett och utredningen har också valt en bred ansats i sin definition. Riksrevisionen vill utifrån granskningarna av kvalitetsregister och nationella riktlinjer uppmärksamma utredningen på att det finns en inbyggd problematik i begreppet kunskapsstyrning; vad som avses med kunskapsstöd, hur de värderas både hos statliga myndigheter och bland vårdföreträdare och hur de bedöms på olika nivåer. Vårdens olika företrädare och professioner på både regional och lokal nivå har olika uppfattning av vad som är prioriterade kunskaper och hur kunskaper ska värderas.

Riksrevisionen vill också peka på att det finns generella problem med kunskapsstyrande underlag i vården, både i roll- och ansvarsfördelningen mellan statliga myndigheter och huvudmän (och därmed påverkansgraden), och mellan olika vårdverksamheter och professioner vad gäller kunskapsunderlagens syfte och innehåll. Ett exempel är de iakttagelser som gjordes i granskningen av nationella kvalitetsregister (RiR 2013:20). Registren skapades ursprungligen på lokal vårdverksamhetsnivå och är tänkta att vara ett sätt för vården att följa sina vårdresultat och därigenom kunna förbättra kvaliteten i den egna verksamheten. Staten har dock genomfört omfattande satsningar på kvalitetsregister vilket har lett till ett omotiverat stort och kostsamt system med olika mått som förenklar mätningar av vissa begränsade aspekter av vården, men som inte direkt stärker utvecklingen av vårdkvaliteten i bredare bemärkelse. Samma granskning illustrerar också den pågående diskussionen mellan olika vårdföreträdare om vad som ska ingå i kvalitetsregister; det finns olika behov i vården och därmed olika tolkningar av vad som är viktiga variabler. Det innebär att vilka registerdata som upplevs som meningsfulla skiljer sig åt mellan olika vårdområden och mellan olika professioner. De behov som staten och landstingen eller forskningen har behöver inte alltid sammanfalla med vårdverksamheternas behov av information.

Riksrevisionen anser att regeringen och dess myndigheter kontinuerligt behöver arbeta med att undersöka orsakerna till att såväl föreskrifter som kunskapsstöd inte efterlevs, eftersom kunskapsstöden kan variera i storlek, innehåll och kostnader. En sådan rekommendation lämnades också i slutrapporten om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3). I granskningen framkom att syftet bakom regeringens åtgärder ofta är att öka den nationella likvärdigheten. Samtidigt har staten intresserat sig mindre för orsakerna till att kunskapsstöd inte följs. Utredningen lämnar förslag på att förstärka uppföljningen av kunskapsstöd. Riksrevisionen skulle därför, i linje med lämnad rekommendation, gärna se att uppföljningen också inkluderar ett orsaksperspektiv i analysen hos berörda myndigheter.

När det gäller utredningens förslag om förstärkt uppföljning för berörda myndigheter så vill Riksrevisionen särskilt lyfta tillsynens roll. I granskningen inom patientsäkerhetsområdet riktade Riksrevisionen en rekommendation till regeringen som handlade om att se till att IVO har rätt förutsättningar för en verkningfull tillsyn (RiR 2015:12). I denna del avses bl.a. att kunskaper från tillsynen bör systematiseras och tillvaratas bättre för att bidra till ett bättre lärande och en mer kunskapsbaserad vård.

Slutligen noterar Riksrevisionen att utredningen tar upp specialdestinerade bidrag och riktade överenskommelser som ett sätt att stärka kunskapsstyrningen även om styrmedlen som sådana bedöms av utredningen ligga utanför uppdraget. Riksrevisionen anser i linje med tidigare iakttagelser och lämnade rekommendationer att staten bör ha en mer övergripande och strategisk roll i att styra vården. Detaljstyrning genom riktade statsbidrag bör undvikas.

I det följande redovisas Riksrevisionens synpunkter på utredningens förslag, i kronologisk ordning.

### **Patientens roll i kunskapsstyrningen (avsnitt 16.2.3)**

Riksrevisionen delar utredningens syn på att patienten är en viktig aktör i vården och bör ges förutsättningar att delta i kunskapsstyrningen. Enligt granskningen av nationella riktlinjer (RiR 2013:4) var genomslaget för nationella riktlinjer begränsat, både generellt och ur ett patientperspektiv. Samtidigt visade internationella erfarenheter att en ökad patientmedverkan bidrar till att öka riktlinjernas genomslag. Vidare framgick att det saknas metoder och arbetssätt för att fånga upp och värdera kunskaper som är viktiga för att kunna tillföra ett reellt patientperspektiv i riktlinjerna. En rekommendation lämnades därför till Socialstyrelsen att utveckla metoder för att bredda kunskapsbasen för nationella riktlinjer så att patientperspektivet bättre kan tas tillvara. Socialstyrelsen

rekommenderades också att tydliggöra patient- och brukarföreningars roll och funktion i riktlinjearbetet. Riksrevisionen anser på samma sätt att patienters kunskaper är en viktig kunskapskälla för myndigheter och att deras synpunkter och erfarenheter bör beaktas av myndigheterna i det fortlöpande arbetet med kunskapsstyrning.

### **Samråd mellan regeringen och landstingen (avsnitt 16.3.3)**

Utredningen föreslår att det inrättas ett samråd mellan regeringen och landstingen mot bakgrund av att landstingen har kommit långt i uppbyggnaden av en nationell kunskapsmodell jämfört med kommunerna. Riksrevisionen bedömer att förslaget om att stärka landstingens ansvar kan vara ett sätt att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Riksrevisionen anser dock att även kommunerna i sådana fall bör omfattas av förslaget, eftersom kunskapsstödet också kan behöva stärkas i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna har ett ansvar att som huvudman se till att hälso- och sjukvården baseras på goda kunskapsgrunder i vårdverksamheterna.

Riksrevisionen ställer sig positiv till att utredningen anser att det inom ramen för samrådet bör föras en dialog med såväl professionsföreträdare som företrädare för patienter och brukare.

### **Statens styrande roll bör bli mer strategisk (avsnitt 16.3.4 och 16.5)**

Riksrevisionen delar utredningens bedömning att staten inte ska ha en detaljstyrande roll utan en mer strategiskt styrande uppgift på vårdområdet. Vidare är det positivt att utredningen anger att satsningar och överenskommelser inom kunskapsstyrningen bör vara färre och mer underbyggda och fokuserade, vilket är i linje med tidigare iakttagelser och rekommendationer.

Riksrevisionen noterar att utredningen samtidigt tar upp specialdestinerade bidrag och riktade överenskommelser som ett sätt att stärka kunskapsstyrningen även om styrmedlet ligger utanför utredningens uppdrag (s. 425, 440 och 520). I granskningarna av riktade statsbidrag (RiR 2016:29) och överenskommelser (RiR 2014:20) framkom bl.a. att de riktade bidragens faktiska resultat inte har gått att följa upp och att överenskommelserna har lett till oönskade styrningskonsekvenser såtillvida att likvärdigheten mellan landstingen inte påverkades i önskvärd riktning. Två av rekommendationerna handlade om att minska antalet överenskommelser och se över tidsgränsen för riktade bidrag.

### Samverkansskyldighet för landstingen (avsnitt 16.3.5) och inrättande av vårdkommittéer (avsnitt 16.3.6)

Riksrevisionen anser att det finns principiella skäl att utvidga förslaget om landstingens samverksamskyldighet på nationell nivå till att även omfatta kommuner. Utredningen konstaterar på samma sätt att kunskapsstödet till kommunerna är splittrat och att kunskapsstyrningen i den kommunala vården behöver stärkas. Riksrevisionens tidigare granskningar (RiR 2011:19 och RiR 2013:4) har visat att både informationsutbytet och samordningen har brustit i de delar av vården där det råder ett delat huvudmannaskap inom t.ex. psykiatrin, strokesjukvården och missbruks- och beroendevården. En rekommendation lämnades till regeringen om att effektivisera utbytet av patientinformation mellan den kommunala omsorgen och hälso- och sjukvården.

I betänkandet lyfts också fram att kunskapsstöd i vården på regional och lokal nivå ska avse hela vårdkedjan och inte dra gränsen utifrån huvudmännens olika ansvarsområden (s. 457). Enligt en rapport från Socialstyrelsen fick närmare 391 000 personer kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser under 2015 och antalet personer som får kommunfinansierad vård ökar kontinuerligt.<sup>1</sup> Mot denna bakgrund anser Riksrevisionen att det kan finnas en poäng att stärka samordningen av det nationella kunskapsstödet för hela hälso- och sjukvården oavsett huvudmannaskap. Det nationella kunskapsstödet till kommunerna bör ges på samma samverkansgrunder som för landstingen.

### En nationell funktion inom Regeringskansliet (avsnitt 16.3.8)

Utredningen föreslår att en nationell funktion inrättas inom Regeringskansliet för att den statliga kunskapsstyrningen ska få tillräckligt genomslag. Riksrevisionen noterade i slutrapporten att när ordinarie förvaltning på vårdområdet inte har fungerat som önskat har regeringen byggt upp särskilda strukturer: överenskommelser med SKL, en nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning, programråd och ett råd för styrning med kunskap (RiR 2017:3). När det finns flera rådgivande grupper kan man se det som en organisatorisk överbyggnad med ett oklart mervärde i förhållande till ordinarie myndighetssamverkan.

I enlighet med slutrapportens slutsats anser Riksrevisionen att regeringen i första hand bör använda den centrala förvaltningsmyndigheten för att långsiktigt stärka den nationella kunskapsstyrningen inom vårdområdet. Ett sätt är att förtydliga Socialstyrelsens stödjande roll mot huvudmännen, vilket också var en rekommendation.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2017). *Kvalitetsregister i kommunal hälso- och sjukvård. En sammanställning baserad på samkörningar mellan kvalitetsregister och hälsodataregister*, s. 8.

En stärkt nationell kunskapsstyrning förutsätter också att berörda myndigheter, framför allt Socialstyrelsen, får arbeta långsiktigt med färre och mer övergripande regeringsuppdrag jämfört med i dag, vilket också förs fram i betänkandet.

#### **En nationell digital kunskapstjänst (avsnitt 16.4)**

Utredningen föreslår att en genomförandekommitté ska utforma ett detaljerat förslag på en nationell digital kunskapstjänst för att tillgängliggöra kvalitetssäkrade kunskapsstöd. Riksrevisionen är principiellt positiv till detta men vill samtidigt utifrån granskningen av den offentliga förvaltningens digitalisering (RiR 2016: 14) betona vikten av långsiktig finansiering och kvalitetssäkring av kunskapsstöd – särskilt när regionala och lokala kunskapsstöd kan bli aktuella på sikt. Det finns en risk att regionala och lokala kunskapsstöd kan vara motstridiga jämfört med det nationella kunskapsstödet.<sup>2</sup> Samtidigt kan sådana kunskapsstöd bli mer verkningfulla i vårdverksamheterna om de tas fram utifrån vårdverksamheternas förutsättningar. Utredningen påpekar på samma sätt att olika myndigheter, huvudmän och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redan idag lägger ned betydande resurser på olika lösningar utan tillräcklig koordinering. Riksrevisionen noterar att utredningen bedömer att det finns ett behov att införa riktade statsbidrag för att påskynda processen med gemensam kodning och märkning av kunskapsstöd.

Riksrevisionen anser i enlighet med tidigare iakttagelser och lämnad rekommendation i granskningen av den offentliga förvaltningens digitalisering att det bör utses en ägare till den digitala kunskapstjänsten som svarar för helheten, t.ex. genom att utveckla förvaltningsgemensamma standarder och en välfungerande infrastruktur för kunskapsstöd. Liknande iakttagelser om vikten av en tydlig ansvarsfördelning framkom i RiR-rapport 2011:19 avseende nationellt fackspråk och en nationell informationsstruktur i vården och omsorgen. För att vårdverksamheterna aktivt ska kunna dra nytta av en digital kunskapstjänst krävs det utbildningsinsatser för att nå ut.

#### **Socialstyrelsens roll i kunskapsstyrningen förtydligas och förstärks (avsnitt 16.5.1)**

Riksrevisionen är positiv till utredningens förslag om att förtydliga och förstärka Socialstyrelsens roll i kunskapsstyrningen genom ändring i myndighetens instruktion. Det är i linje med iakttagelser och rekommendation i tidigare granskningar (t.ex. RiR 2017:3). Vidare föreslår utredningen att Socialstyrelsen tar över Läkemedelsverkets

<sup>2</sup> Se RiR 2011:19 s. 64 gällande behov av informationsutbyte inom vård och omsorg.

behandlingsrekommendationer. Riksrevisionen anser att det är rimligt att Socialstyrelsen får ett sådant ansvar som en del av myndighetens stärkta roll i kunskapsstyrningen. Förslaget ligger också i linje med Riksrevisionens läkemedelsgranskning (RiR 2016:9) som rekommenderade att Läkemedelsverket borde renodla sin roll som kontroll- och tillsynsmyndighet. Riksrevisionen rekommenderade också att myndigheterna ges i uppdrag att samverka för en mer producentoberoende kunskapsstyrning inom läkemedelsområdet. Riksrevisionen saknar en strategisk diskussion i utredningen om hur man ska hantera skevheter i publicerat material (publiceringsbias och rapporteringsbias) inom ramen för kunskapsstyrningen, för att motverka det informationsövertag som läkemedelsföretagen har.

För att vårdens mottagande av kunskapsunderlag ska bli mer verkningsfullt och enhetligt kan en breddning av målgruppen som ska samverka, med t.ex. vårdföreträdare och professioner, vara ett sätt. Riksrevisionen bedömer att utredningen uppmärksammar frågan om en sådan breddning i betänkandet. Riksrevisionen anser också att det är positivt att Socialstyrelsen föreslås få färre regeringsuppdrag för att kunna arbeta mer strategiskt och strukturerat, vilket har understrukits i flera granskningar.

#### **Förstärkt nationell uppföljning (avsnitt 16.5.8)**

Riksrevisionen är positiv till att utredningen föreslår en förstärkt nationell uppföljning med hjälp av befintliga myndigheter som Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Riksrevisionen vill särskilt poängtera att kunskaperna från tillsynen genom Inspektionen för vård och omsorg (IVO) systematiseras och omfattas i en förstärkt nationell uppföljning, eftersom en förbättrad uppföljning av vården är en viktig grund för såväl tillsyn och kontroll som dialog om möjliga förbättringsåtgärder i vårdverksamheterna. Tidigare granskningar har visat att det finns brister i uppföljningen av den statliga kunskapsstyrningen, vilket försvårar lärandet i vården. I de fall där följsamheten inte har fungerat anser Riksrevisionen att Socialstyrelsen i högre utsträckning måste undersöka varför bl.a. kunskapsstöd inte efterlevs, vilket endast har gjorts i marginell utsträckning. Det är enligt Riksrevisionens mening avgörande att Socialstyrelsen och IVO fortsätter att utveckla kunskapsutbytet mellan myndigheterna för att ta tillvara tillsynens iakttagelser och använda dem i uppföljningen. För att få till ett sådant utbyte är det viktigt att IVO har system för att fånga upp iakttagelser från handläggarnivå (RiR 2017:3), vilket är i enlighet med Riksrevisionens tidigare iakttagelser och rekommendation (RiR 2015:12).

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör Ann-Christin Johnreden har varit föredragande. Revisionsdirektör Emma Wallin, revisionsdirektör Sofia Lidström, revisionsledare Petra Jonvallen och jurist Filippa Drakenmark har medverkat i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Ann-Christin Johnreden