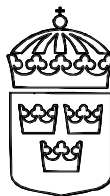


Kommittédirektiv



Genomförandet av ett nationellt
sammanhållet system för kunskapsbaserad
vård

Dir.
2018:95

Beslut vid regeringssammanträde den 30 augusti 2018

Sammanfattning

En särskild utredare ska 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. Utredarens arbete kommer därför dels bestå av dialog och samverkan med berörda aktörer, dels av fördjupade analyser av valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Utredaren ska bl.a.

- stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
- stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen
- stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården
- ytterligare analysera och utveckla valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

Viktiga steg mot en mer kunskapsbaserad vård

Patienterna ska få en kunskapsbaserad vård

Att varje patientmöte baseras på bästa kunskap är en grundförutsättning för en jämlik vård. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården under tio års tid visar dock att oönskade variationer inte minskat i den omfattning som krävs för att uppnå målsättningarna om god vård på lika villkor. I uppföljning efter uppföljning ses en bristande och varierande följsamhet till nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer. Det är en utmaning att nå ut med ny kunskap och förändra praxis i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården behöver vara ett lärande system som tar till sig och skapar ny kunskap, ständigt förbättrar verksamheten och skapar förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte.

Hälso- och sjukvård är en kunskapsintensiv verksamhet

Kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är snabb. Den medicinska databasen Pubmed innehåller över 26 miljoner referenser till biomedicinsk litteratur och varje år tillkommer drygt 1,4 miljoner medicinska artiklar. Som enskild yrkesutövare kan det vara utmanande att hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen. Det är också väl känt att det är svårt att nå ut med forskningsresultat så att de påverkar klinisk praxis och det finns ofta en diskrepans mellan vad forskningen har visat fungerar och vad som faktiskt görs i vården.

Ett första steg i att underlätta för yrkesutövarna att ta till sig ny kunskap kan vara att värdera och sammanställa forskningsresultaten i olika typer av kunskapsstöd som standardiserade vårdplaner eller riktlinjer. Sammantaget finns ett stort antal kunskapsstöd som riktar sig till många delar av hälso- och sjukvården. Det finns undantag, exempelvis saknas kunskapsstöd ofta inom områden där evidens saknas. Vissa professionsgrupper har också sämre tillgång till kunskapsstöd. Många olika aktörer tar emellertid fram kunskapsstöd, t.ex. myndigheter, professionsorganisationer och landsting. Det finns risk för att kunskapsstöden dubblar och överlappar varandra i detta stora utbud.

Rådet för styrning med kunskap arbetar för samordning av myndigheternas kunskapsstyrning. I en delrapport från Socialstyrelsen 2016 till Rådet för styrning med kunskap konstateras att myndigheterna på vårdområdet gemensamt gav ut ca 600 kunskapsstödjande publikationer under 2015. Följsamhet till rekommendationer i riktlinjer och standardiserade vårdplaner har visat sig ge positiva resultat för patienten. I teorin är det rimligt att tänka sig att rekommendationerna alltså i normalfallet borde följas av hälso- och sjukvårdspersonal. Följsamhet har emellertid visat sig svårt att uppnå och det finns många förklaringar till det. Att enbart sammanställa och sprida skriftligt material, t.ex. riktlinjer, är inte tillräckligt för att förändra klinisk praxis.

I Kunskapsstödsutredningens betänkande (SOU 2017:48) presenterades olika undersökningar av vilka kunskapsstöd som används i hälso- och sjukvårdens vardag och vilka förutsättningar som finns för en kunskapsbaserad vård och kontinuerligt lärande. Utredningen genomförde också egna enkätundersökningar i samarbete med några professionsföreningar. Gemensamt för de olika studierna och utredningens enkäter var att respondenterna ansåg sig ha begränsade förutsättningar för ett kontinuerligt lärande.

Socialstyrelsens utvärderingar har visat att det finns brister i följsamheten till de nationella riktlinjerna och att det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i den vård patienterna får vilket är en bild som bekräftas av Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys i rapporten Lång väg till patientnytta - en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system. Kunskapsstödsutredningen anger i sitt betänkande att de nationella riktlinjerna inte bör göras bindande utan att en bredare ansats har bättre förutsättningar att leda till en kunskapsbaserad och jämlik vård för patienterna vilket också beskrivs närmare nedan.

Förbättringsarbete i vården är viktigt

Socialstyrelsen listar i sin skrift Om implementering från 2012 fem vanliga missförstånd om förändringsarbete. Det första är att effektiva metoder sprider sig själva. Det andra är att information

räcker för att åstadkomma förändring. Det tredje är att utbildning leder till användning, det fjärde att förändring sker snabbt och det femte att det räcker att man tror på det man gör för att det ska bli bra. Forskare menar att hälso- och sjukvården inte kommer att nå sin fulla potential om inte förändringsarbete blir en integrerad del av allas arbete varje dag och i alla delar av systemet. Man behöver också vara uppmärksam på om förändringarna verkligen innebär förbättringar. För att åstadkomma förändringar som genererar förbättringar kan man söka stöd i förbättringskunskap.

Verksamheternas förbättringsarbete på den lokala nivån är viktigt i strävan att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Det krävs en kombination av professionell kunskap och förbättringskunskap för att förbättringar ska ske i hälso- och sjukvården. Medan hälso- och sjukvårdens personal genom sina utbildningar får med sig gedigen professionell kunskap är användningen och tillämpningen av förbättrings- och analyskunskap mer begränsad. Förbättringsarbete kan behöva ske, och sker, på många olika sätt både på nationell, regional och lokal nivå. Kunskap som skapas i det dagliga arbetet är en viktig del i förbättringsarbete, liksom att ta till sig och förbättra verksamheten utifrån nya forskningsrön. Det är också viktigt att den kultur som råder uppmunttrar till lärande, innovation och utveckling och att verksamheten har tillgång till sina egna data för uppföljning.

Kvaliteten i verksamheterna ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30]). Enligt 18 kap. 2 § samma lag ska landsting och kommuner medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete inom hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt att patienterna ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Enligt 6 kap. 4 § samma lag är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

anger att vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det finns mot denna bakgrund uttalade krav på utveckling av kvalitet i hälso- och sjukvården i dag.

En central faktor för att göra vården mer kunskapsbaserad är en utvecklad uppföljning och ett aktivt förbättringsarbete på lokal nivå. Läkemedelskommittéernas och Stramas (Samverkan mot antibiotikaresistens) arbete med datadriven och lokalt förankrad kunskapsstyrning i form av återkoppling till förskrivare av förskrivningsdata i relation till rekommenderad behandling är värt att lyftas fram i detta sammanhang.

Uppföljning är viktigt på flera olika sätt

För att följa upp om bästa tillgängliga kunskap används, och för att utvärdera hur tillämpade metoder och behandlingar fungerar, behöver såväl vårdprofessioner som beslutsfattare och patienter kunna ta del av underlag om vilka behandlingar som används, hur de upplevs och vilka resultaten blir. Uppföljning och transparens är också viktigt ur demokratisk synpunkt för medborgarens rätt till insyn och information. De olika aktörerna har behov av data av olika detaljeringsgrad, olika ofta och vid olika tidpunkter för sina respektive syften. Staten kan förväntas vara intresserad av aggregerad information med generella och översiktliga mått, och ju närmare verksamheten man kommer desto intressant blir det med mer detaljerade data. Den enskilda yrkesutövaren eller teamet inom vården behöver tillgång till information om det egna arbetet och de egna patienterna för att själv kunna analysera och förbättra sitt arbete, men även för att sprida goda lärdomar vidare.

Vården samlar in data på olika sätt. För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts om patientens vård och behandling. Journalsystemen används vanligtvis inte för att exempelvis göra jämförelser mellan patienter eller enheter, även om det i dag finns undantag.

För detta ändamål används istället främst registerdata. I Sverige finns många olika typer av register för att följa vårdens processer

och utfall. På nationell nivå finns både nationella hälsodataregister och kvalitetsregister. Dessa ger förutsättningar för att följa och jämföra vad som sker i vården i hela landet. En viktig grundläggande skillnad mellan hälsodataregister och kvalitetsregister är att det är obligatoriskt enligt lag för vården att tillhandahålla uppgifter till hälsodataregister (6 § lagen [1998:543] om hälsodataregister), medan kvalitetsregistren bygger på frivillighet för vården och patienten. Täckningsgrad och datakvalitet kan variera stort: nationellt, mellan register och lokalt och är en viktig aspekt för registrens användbarhet.

I dagsläget finns många kvalitetsregister inom den specialiserade vården medan det varken finns något heltäckande hälsodataregister eller kvalitetsregister inom primärvården. Fler och fler vårdcentraler använder sig emellertid av ett system för kvalitetsdata i primärvården kallat Primärvårdskvalitet. Det introducerades 2016 och har tagits fram som ett stöd för vårdcentralernas förbättringsarbete. Projektet drivs från Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) i samverkan med andra aktörer och med medel från satsningen på nationella kvalitetsregister.

Data från hälso- och sjukvården samlas också in inom ramen för forskningsprojekt och kliniska prövningar. Dessutom finns ett flertal enkätundersökningar som samlar in data om patienters och medborgares uppfattning om hälso- och sjukvården. Även vissa nationella kvalitetsregister innehåller patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått.

Trots ett stort antal datakällor och omfattande inrapportering av data finns det områden inom hälso- och sjukvården där datatillgången eller kvaliteten brister och uppföljning på nationell nivå är en stor utmaning. Det kanske tydligaste exemplet i dagsläget är den bristande uppföljningen av primärvården. Det gäller också stora sjukdomsgrupper som psykisk ohälsa, hjärtsvikt och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Nationell uppföljning som stöd för styrning

Svensk hälso- och sjukvård beskrivs av Palmberg med kollegor i skriften Att leda kunskapsbaserad utveckling – Ett kunskapsunderlag (2014) som ett komplext adaptivt system bestående av

olika nätverk där de ingående aktörerna inte kan styras på samma sätt som i en klassisk hierarkisk linjeorganisation. Även Calltorp med kollegor anger i rapporten Kunskapsbaserad ledning, styrning och utveckling inom hälso- och sjukvården (2006) att man kan få en mer tydlig bild av styrningens möjligheter och begränsningar inom hälso- och sjukvården genom att utgå från ett nätverksperspektiv. I en väv av kontakter och relationer hanteras stora och komplexa utbyten både mellan kommunernas och landstingens egna enheter och med externa intressenter. Många medicinska ställningstaganden görs exempelvis inom ramen för olika professionella nätverk som ofta är uppbyggda specialitetsvis och överskrider både sjukhus- och landstingsgränser. Systemledningen i komplexa system bör enligt Palmberg med kollegor begränsa sitt fokus till att

- sätta upp mål och resultatkrav
- följa upp utfallet i systemet som helhet och för respektive aktör – hur går det?
- förfina målen och systemet när resultaten visar vad som behövs ”skruvas på”.

Däremot bör valet av angreppssätt och hur det tillämpas lämnas till aktörerna i systemet att bestämma. De olika aktörerna kan välja att göra på många olika sätt, och ändå nå målen. Det är viktigt, och lite av poängen, att i komplexa system lämna stor frihet för detta.

Betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård lämnades i juni 2017

Regeringen beslutade den 3 december 2015 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. I uppdraget ingick även att kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår på olika nivåer inom hälso- och sjukvården, att utreda förutsättningarna för samt behovet och lämpligheten av att

göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård i någon form obligatoriska eller mer bindande, samt att lämna de förslag som bedömdes vara ändamålsenliga för att uppnå en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd (dir. 2015:127). Utredningen antog namnet Kunskapsstödsutredningen (S 2015:07).

Kunskapsstödsutredningen lämnade i juni 2017 betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48). Betänkandet har remissbehandlats. Många remissinstanser uttryckte stöd för, och välkomnade, betänkandets kartläggning, lägesbeskrivning och problemanalys. Mottagandet av förslagen var mer blandat.

Sedan Kunskapsstödsutredningen lämnade sitt betänkande har både staten och sjukvårdshuvudmännen tagit, och står inför att ta, en rad viktiga steg för att förbättra det nationella arbetet för en kunskapsbaserad vård.

Ett nytt landstingsgemensamt kunskapsstyrningssystem

Landstingen bygger just nu upp ett gemensamt nationellt kunskapsstyrningssystem i syfte att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Bland annat ska behov identifieras och kunskapsstöd tas fram och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet. I dagsläget omfattar kunskapsstyrningen landsting och regioner, men målet är att hitta former för arbete med kommunerna också. Kunskapsstyrningssystemet leds av Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS).

Rådet för styrning med kunskap

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst trädde i kraft vid halvårsskiftet 2015. I förordningen används begreppet styrning med kunskap. Förordningen tydliggör att syftet med den statliga styrningen med kunskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är att utgöra ett stöd för huvudmännen i arbetet med att ge

patienter och brukare en god vård och insatser av god kvalitet och bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Styrningen med kunskap ska enligt förordningen vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har. Styrningen med kunskap ska även bidra till en ökad jämställdhet.

För att möjliggöra en utvecklad samverkan med ett stort antal aktörer inrättades två nya strategiska forum, Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst samt Huvudmannagruppen. I Rådet för styrning med kunskap samverkar de statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap eller som har centrala roller för att bidra till framtagandet av underlag för sådan styrning. I Huvudmannagruppen erbjuds representanter för huvudmännen att delta i ett rådgivande organ. I myndigheternas instruktioner är det angivet att de ska samverka i enlighet med förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Statskontoret har regeringens uppdrag att utvärdera om syftet med förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst uppnås. Statskontoret ska även utvärdera om innehållet i myndigheternas arbete med att styra med kunskap motsvarar syftet. I utvärderingen ska Statskontoret så långt som möjligt belysa resultaten av förändringarna även på regional och lokal nivå. Statskontoret ska lämna förslag till åtgärder för hur berörda myndigheter effektivare kan utföra sina uppgifter beträffande styrning med kunskap. Statskontoret ska belysa hur samverkan mellan de myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap har utformats samt vilka resultat denna samverkan får för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap. Reformens resultat för berörda aktörer på regional och lokal nivå samt för professionerna ska också belysas. Slutrapporten ska lämnas senast den 1 november 2018.

Vissa myndigheter har fått ändrade uppdrag för att minska risken för dubbelarbete och underlätta samverkan. Statskontoret ska även utvärdera dessa förändringar. Statskontoret redovisade en delrapport den 27 april 2016. I delrapporten anger Statskontoret att

myndigheterna har tagit ett inledande steg mot en samlad kunskapsstyrning. Samverkan mellan myndigheterna har etablerats och myndigheterna har tagit hänsyn till huvudmännens övergripande prioritering. Statskontoret anser dock i delrapporten att det är långt kvar innan målen är uppfyllda. Arbetet med att anpassa kunskapsstyrningen till mottagarnas behov ansågs till exempel fortfarande vara i ett inledande skede.

Partnerskap mellan myndigheter och landstingens kunskapsstyrningssystem

Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) och närmast berörda myndigheter i Rådet för statlig styrning med kunskap har under våren 2018 tecknat en överenskommelse om att ingå ett partnerskap. Myndigheterna och SKS ska tillsammans utveckla och pröva en modell för en långsiktig samverkan på nationell nivå i frågor som rör kunskapsstyrning på hälso- och sjukvårdsområdet. Partnerskapet ska bl.a. bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ som kan bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling. Huvudsyftet är att bidra till att resurserna i vården ska användas på bästa sätt och att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient för att uppnå en effektiv och jämlik vård med hög kvalitet. Fyra myndigheter ingår för närvarande i partnerskapet.

Utveckling av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

Staten har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdssystemet och för att befolkningen får en hälso- och sjukvård på lika villkor. En grundförutsättning för detta är att hälso- och sjukvården är baserad på den bästa tillgängliga kunskapen. Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. För att varje patientmöte ska vara baserat på den bästa kunskapen krävs också att hälso- och sjukvården är en lärande organisation. För detta krävs tillgång till aktuell kunskap genom till exempel kunskapsstöd. Det krävs också att verksamheterna kan följa upp och lära av egna resultat

relaterat till andra verksamheters resultat. För att ständigt förbättra verksamheten krävs en tillitsfull miljö där förbättringsarbete är en naturlig del av vardagen. För att detta ska bli verklighet behöver alla aktörer bidra utifrån sina kompetenser och förutsättningar och samverka för att patienten ska få den bästa möjliga vården baserat på den bästa tillgängliga kunskapen.

Det behövs ett nära samarbete mellan staten och sjukvårdshuvudmännen, patient- och professionsföreningar och andra berörda aktörer för att uppnå ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där de olika aktörernas ansvar och roller är tydliga och insatserna gemensamt förstärker varandra. I takt med att landstingen tar ett allt större ansvar för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik vård genom det landstingsgemensamma kunskapsstyrningssystemet behöver staten på motsvarande sätt utveckla sin styrning med kunskap så att staten och sjukvårdshuvudmännen tillsammans kan skapa ett sammanhållet nationellt system för en kunskapsbaserad och jämlik vård. Ett sådant nationellt system håller i dagsläget på att bildas genom en rad viktiga initiativ från olika aktörer. Det kommer att vara en dynamisk process där ingående aktörer, inte minst staten och sjukvårdshuvudmännen, behöver definiera sina respektive roller, uppgifter och ansvar. Systemet är under utveckling men viktiga komponenter är de kunskapsstödjande insatser som görs av regeringen och dess myndigheter, landstingen och landstingens gemensamma kunskapsstyrningssystem, patient- och professionsföreningar och i förlängningen med nödvändighet även kommunal hälso- och sjukvård. Staten bör, främst genom utvecklad nationell uppföljning, bidra till ett nationellt sammanhållet system där statens och sjukvårdshuvudmännens arbete förstärker varandra och tillsammans skapar förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte.

Ett väl fungerande samarbete kommer att krävas

Varje aktör som arbetar för en kunskapsbaserad vård behöver ta ansvar för att arbetet är värdeskapande och av god kvalitet. Delarna i systemet måste emellertid också hänga ihop och sträva

efter att ömsesidigt förstärka varandra för att patienten i slutändan ska få en kunskapsbaserad vård av god kvalitet. I dag förekommer det att olika aktörers produkter eller initiativ dubblar eller rent av motsäger varandra och att vägen till nytta för patienten är onödigt lång. Myndigheternas arbete behöver ta ytterligare steg för att uppfylla intentionen med förordningen om statlig styrning med kunskap nämligen att myndigheternas arbete ska vara behovsanpassat, effektivt och samordnat. Partnerskapet och arbetet i Rådet för styrning med kunskap är viktiga steg i denna riktning. Regeringen bedömer att det dessutom krävs en sammanhållande kraft som verkar för att de olika delarna i systemet hänger ihop och tillsammans skapar en fungerande helhet. En stödjande kraft i form av en särskild utredare med ett genomförandeuppdrag kan enligt regeringens bedömning spela en viktig roll i utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. Utredarens arbete kommer därför dels bestå av dialog och samverkan med berörda aktörer, dels av fördjupade analyser av valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Uppdraget att stödja ett nationellt sammanhållet system

Utredaren ska 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.

Stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen

Regeringen konstaterar att styrningen med kunskap inte i tillräcklig utsträckning har lyckats skapa förutsättningar för vården att vara en lärande organisation och att vidta systematiska förbättringsåtgärder för att varje patientmöte ska vara baserat på bästa tillgängliga kunskap. Regeringen bedömer att regeringen och sjukvårdshuvudmännen därför bör ha nära och regelbundna samråd för kunskapsbaserad och jämlik vård. Syftet är att föra en

strukturerad dialog om behov, utmaningar och insatser på området. Detta förutsätter att det finns tillgång till en väl utvecklad uppföljning som underlag för samråden (se vidare nedan). Uppföljningen behöver kunna påvisa oönskade variationer och peka ut både goda och mindre goda exempel. Det är också viktigt att i nästa steg, i enlighet med etablerade beslutsprocesser, komma överens om vad som ska ske som en följd av vad uppföljningarna visar.

En övergripande konsekvens av samråden är att den statliga styrningen har förutsättningar att bli tydligare. Regeringen ser att en mer strukturerad dialog kan bidra till att förbättra förutsättningarna för en lärande hälso- och sjukvård. Det lämnar även utrymme för ett tillitsfullt utformat ansvarsutkrävande gentemot huvudmännen vid brister gällande kunskapsbaserad och jämlik vård. Samråden bör framöver utvecklas vidare i takt med att bättre underlag successivt finns tillgängligt från den nationella uppföljningen. Inom ramen för samråden bör dialoger föras med professionsföreträdare samt företrädare för patienter. Samråden är en viktig pusselbit i det sammanhållna nationella kunskapsstödssystemet. Även kommunerna bör som sjukvårdshuvudmän ingå i samråden med regeringen och formerna för detta ska ses över inom ramen för denna utredning. Samråden baseras resultaten från en förbättrad nationell uppföljning som beskrivs vidare nedan. Samråden förutsätter att landstingen och kommunerna samverkar i frågor om kunskapsbaserad vård.

- Utredaren ska aktivt stödja utvecklingen av samråden för kunskapsbaserad och jämlik vård mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen.
- Utredaren ska beakta det partnerskap som inrättats mellan några myndigheter och Styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) och bedöma hur detta bör förhålla sig till samråden.
- Utredaren ska se över och lämna förslag på hur kommunerna som sjukvårdshuvudmän på ett ändamålsenligt sätt kan ingå i samråden.

Stödja utveckling av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

Regeringen gav den 28 juni 2018 Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att var och en lämna förslag på hur nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet. Uppdragen motive-ras av att den nationella uppföljningen behöver förbättras så att den tydligare kan visa på omotiverade skillnader i vårdens struk-turer, processer och resultat, samt ge förutsättningar för att ana-lysera vad dessa beror på. En utgångspunkt är att den samlade nationella uppföljningen ska förbättras men inte öka i omfattning eller kostnad. I ovan nämnda uppdrag ingår därför också att föreslå vilka befintliga utfallsmått eller indikatorer som inte längre bör användas för nationell uppföljning.

- Utredaren ska övergripande följa och stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården och i utredningen särskilt beakta de ovan beskrivna uppdragen till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Uppdraget att vidareutveckla valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård

Ett antal remissinstanser pekar på att vissa av förslagen och be-dömningarna i betänkandet från Kunskapsstödsutredningen kräver mer analys innan de kan förverkligas. Regeringen delar den bedömningen. Utredaren ska därför ytterligare analysera de frågor som anges nedan. Regeringen anser att dessa kan komma att utgöra viktiga delar i utvecklingen av ett nationellt samman-hållet system för kunskapsbaserad vård efter ytterligare analys. Utredaren har även möjlighet att analysera andra förslag och be-dömningar i betänkandet som inte anges nedan om det är rele-vant.

Vidareanalysera hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas

Kunskapsstödsutredningen gjorde bedömningen att vården bör få stöd i att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete med ett vetenskapligt förhållningssätt. Både förbättringskunskap och professionell kunskap behövs för att förbättra medicinska, funktionella och upplevda resultat. Kunskapsstödsutredningen föreslog att lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av en ny lag om vårdkommittéer. Vårdkommittéerna ska enligt förslaget verka för att nationella kunskapsstöd används och att vårdens resultat följs upp samt på annat sätt stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Vårdkommittéerna ska enligt förslaget inte utfärda egna rekommendationer om det finns nationella rekommendationer eller ställningstaganden. Kunskapsstödsutredningen anför i betänkandet att en central faktor för att göra vården mer kunskapsbaserad är att uppföljningen på lokal nivå utvecklas. Användningen av data från uppföljning på lokal nivå har varit en framgångsfaktor för läkemedelskommittéernas stöd till förbättringsarbete för förskrivare. Regeringen delar Kunskapsstödsutredningens bedömning. Utredaren ska därför särskilt beakta denna aspekt. En växande del av sjukvården sker inom ett kommunalt huvudmannaskap. Kunskapsstödsutredningen bedömer att en huvudsaklig del av kunskapsstödet till kommunerna bör ske via vårdkommittéerna. Utredaren ska beakta den kommunala hälso- och sjukvården i sin analys och sina förslag.

- Utredaren ska analysera förutsättningarna för, och konsekvenserna av, att eventuellt införa vårdkommittéer eller motsvarande. Alternativa handlingsvägar bör också ses över, bl.a. mot bakgrund av att flera landsting i sina remissvar bedömer att ett eventuellt lagkrav på att införa vårdkommittéer bör göras först efter ytterligare analys.
- Utredaren ska också analysera Kunskapsstödsutredningens förslag om att avveckla lagkravet om läkemedelskommittéer särskilt med avseende på konsekvenserna för läkemedelskommittéernas nuvarande arbete. Utredaren ska samråda med Läkemedelsutredningen (S 2016:07) i denna fråga.

- Utredaren ska, efter vidare analys enligt ovan, lämna förslag till hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas, särskilt på lokal nivå. Detta kan även komma att inkludera författningsförslag.

Utveckla förslaget om en nationell digital kunskapstjänst

De ekonomiska resurser som i dag går till olika utvecklingsprojekt för att ta fram digitala kunskapsstöd till vården föreslås i Kunskapsstödsutredningens betänkande samlas och användas till att ta fram en samlad digital kunskapstjänst.

- Utredaren ska närmare klargöra förutsättningarna för och utarbeta ett detaljerat förslag till en nationell kunskapstjänst till exempel i form av en databas, där kvalitetssäkrade kunskapsstöd och vetenskapliga artiklar görs tillgängliga. Utredaren ska beakta Kunskapsstödsutredningens förslag men är även fri att pröva andra lösningar.

Analysera de statliga myndigheternas roll i ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

Sedan betänkandet presenterades har, som nämnts ovan, några myndigheter inom Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst etablerat ett partnerskap med styrgruppen för landstingens nya nationella system för kunskapsstyrning.

Statskontoret har regeringens uppdrag att utvärdera om syftet med Rådet för styrning med kunskap uppnås och även belysa resultaten av förändringarna på regional och lokal nivå. I Statskontorets uppdrag ingår också att ta fram förslag till åtgärder för hur myndigheterna effektivare kan utföra sina uppgifter inom området och bedöma hur samverkan mellan myndigheterna fungerar. Statskontoret ska lämna en slutrapport senast den 1 november 2018.

- Utredaren ska samråda med Statskontoret och inom ramen för sitt uppdrag följa hur de statliga myndigheternas roller i arbetet för en kunskapsbaserad vård utvecklas. Utredningen ska också vid behov lämna förslag till hur rollerna fortsatt bör utvecklas, inklusive eventuella författningsförslag.

Vidare utreda förslaget om ett strukturerat stöd till samråden

I Kunskapsstödsutredningens betänkande föreslås ett nationellt kansli för att bl.a. bistå regeringen med insatser för att säkerställa att det föreslagna samrådet mellan regeringen och landstingen successivt utvecklas och ger önskade effekter. Regeringen delar bedömningen att det kan komma att behövas ett strukturerat stöd till samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen över tid. Formen för detta behöver emellertid utredas närmare.

- Utredaren ska se över om det finns ett behov av ett strukturerat stöd till regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen och hur ett sådant stöd i så fall bör utformas och ha sin hemvist.

Föreslå hur den kommunala hälso- och sjukvården ska inkluderas

Den kommunala hälso- och sjukvården växer i betydelse och kraven på att den ska vara kunskapsbaserad är lika stora som för hälso- och sjukvård där landstinget är huvudman.

- Utredaren ska därför lämna förslag på hur den kommunala hälso- och sjukvården bör inkluderas i det nationella sammanhållna systemet för en kunskapsbaserad vård.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och i det sammanhanget särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer. Utredaren ska särskilt redovisa konsekvenser och kostnader för staten, landsting och kommuner samt föreslå hur dessa ska finansieras. I synnerhet ska konsekvenserna för kvinnor, män och flickor och pojkar, samt hälso- och sjukvårdens och berörda myndigheters uppgifter beskrivas. Även konsekvenserna för en jämlik vård ska beskrivas, både vad gäller jämlik vård mellan olika grupper och kön samt jämlik vård över landet.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samråda med företrädare för sjukvårdshuvudmännen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt med samtliga myndigheter med centrala uppgifter som berör uppdraget, Rådet för styrning med kunskap, partnerskapet samt andra berörda aktörer så som patient- och professionsföreningar samt läkemedelskommittéerna. I den mån det bedöms lämpligt ska utredaren även föra dialog med andra pågående utredningar, bl.a. Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Läkemedelsutredningen (S2016:07) och Framtidens socialtjänst (S2017:03).

Utredaren ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

(Socialdepartementet)