

Ds 2014:9

En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

1 Sammanfattning

I denna promemoria läggs förslag som ska leda till en förbättrad statlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheternas kunskapsstyrning ska bli samordnad, effektiv och anpassad till de behov patienter, brukare, olika professioner och huvudmän har. Förslagen ska också leda till en stärkt samverkan mellan statliga myndigheter sinsemellan och med kommuner och landsting. Förslagen klargör också att patienters och brukares kunskaper måste beaktas i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrning definieras i promemorian som de olika former av kunskapsstöd och bindande föreskrifter som statliga myndigheter ansvarar för och som riktar sig mot huvudmännen och den verksamhet dessa ansvarar för. Kunskapsstyrning är en förutsättning för en evidensbaserad praktik, dvs. att patienter och brukare ges vård och insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap. En evidensbaserad praktik där överksamma eller skadliga metoder rensats ut leder till ökad trygghet och säkerhet för patienter och brukare samt ger stora samhällsekonomiska effekter.

En viktig bakgrund till denna promemoria är Statens vård- och omsorgsutredning (dir. 2011:4) och de konstaterade problem som lyfts fram i slutbetänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33). De slutsatser och förslag som Statens vård- och omsorgsutredning lade fram har bl.a. lett till att regeringen valt att göra en stegvis reformering av myndighetsstrukturen på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden. Som ett första steg inrättades Inspektionen för vård och omsorg, därefter omvandlades Apotekens service AB till E-hälsomyndigheten och i det tredje steget fördes uppgifter från Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut till den nya Folkhälsomyndigheten. Denna promemoria utgör det fjärde steget i detta förändringsarbete.

Kunskapsstyrning och samverkan

En grundläggande utgångspunkt för förslagen är att kunskapsstyrning är en nyckelfråga för att möta kommande utmaningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Effekten av en välfungerande kunskapsstyrning visar sig i mötet mellan enskilda patienter och brukare och olika professioner. För att detta möte ska resultera i att den enskilde får vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskap måste hela kedjan fungera, där staten är en aktör bland flera. En väl fungerande kunskapsstyrning hänger således nära samman med en välutvecklad samverkan mellan staten och ansvariga huvudmän i kommunsektorn.

Tre centrala perspektiv måste genomsyra den statliga kunskapsstyrningen, denna måste vara anpassad till patienters och brukares, olika professioners och huvudmännens behov. Eftersom individer kan ha sammansatta behov måste sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst lyftas fram och onödiga gränser mellan verksamheterna tas bort.

Förslagen som läggs i promemorian syftar till att skapa ett nytt, långsiktigt hållbart system vad gäller den statliga kunskapsstyrningen. Regeringens styrning av myndigheterna ska bli mer samlad och strategisk, framför allt genom att det formaliseras vilka krav den statliga kunskapsstyrningen ska uppfylla. Åtta statliga myndigheter (E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) bedöms ha centrala roller för den statliga kunskapsstyrningen och föreslås ingå i ett strategiskt råd, Rådet för statlig kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (Kunskapsstyrningsrådet). Kunskapsstyrningsrådet har till uppgift att se till att den statliga kunskapsstyrningen är samordnad, effektiv och anpassad till de behov patienter och brukare, personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har. Kunskapsstyrningen ska kommuniceras på ett samordnat sätt genom effektiva kanaler. Myndigheterna ska företräddas av respektive myndighetschef och deltagandet i rådet är obligatoriskt. Dessa krav och formerna för myndigheternas samverkan föreslås bli reglerade i en förordning.

Som ett led i att minska risken för en splittrad kunskapsstyrning och öka överskådligheten av den formella regleringen på området införs en gemensam författningssamling där alla myndigheter som har föreskriftsbemyndiganden kungör sina föreskrifter. Det föreslås att Socialstyrelsens författningssamling blir den gemensamma författningssamlingen.

Genom sammansättningen av myndigheter i Kunskapsstyrningsrådet breddas kunskapsstyrningens innehåll. Fortes deltagande skapar en brygga mellan forskarsamhället och myndigheterna. Genom att Inspektionen för vård och omsorg deltar kan dess erfarenheter och iakttagelser från tillsynen tas tillvara i arbetet med att utforma kunskapsstyrningen. Regeringen får genom den formella regleringen bättre förutsättningar för uppföljning av myndigheternas arbete samt möjlighet till ansvarsutkrävande.

Huvudmännen har det fulla operativa ansvaret för verksamheterna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst men idag saknas en formell plats för dessa i de statliga myndigheternas kunskapsstyrningsarbete. En sådan plats skapas genom att det inrättas ett rådgivande organ, Huvudmannagruppen för behovsanpassad kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (Huvudmannagruppen), bestående av förtroendevalda i kommuner och landsting. Härigenom möjliggörs delaktighet i den statliga kunskapsstyrningens inriktning och utformning.

Renodling av myndigheternas uppdrag m.m.

Det föreslås även att vissa myndigheters uppdrag renodlas för att förtydliga myndigheternas roller, underlätta samverkan samt minska risken för dubbelarbete.

Socialstyrelsen får genom de förslag som läggs nya centrala uppgifter i det myndighetsgemensamma kunskapsstyrningsarbetet. Socialstyrelsens generaldirektör blir ordförande i Kunskapsstyrningsrådet och Huvudmannagruppen. Socialstyrelsen blir också utgivare av den gemensamma författningssamlingen vilket dels innebär ett redaktionellt ansvar, dels att Socialstyrelsen blir den centrala punkten för kommunicering av föreskrifter. Socialstyrelsens uppdrag förtydligas genom att vissa uppgifter flyttas till andra myndigheter. På så sätt ges Socialstyrelsen möjlighet att bli

en tydlig, renodlad utvecklingsinriktad kunskapsmyndighet med expertkompetens för hälso- och sjukvård och socialtjänst och som har stabsliknade uppgifter.

SBU föreslås få ett samlat ansvar för systematiska vetenskapliga kunskapsöversikter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta innebär att Socialstyrelsen inte längre ska göra sådana kunskapsöversikter utan att SBU ska göra dessa på förfrågan från Socialstyrelsen. Förslaget syftar till att ge Socialstyrelsen förutsättningar att mer samlat arbeta med kunskapsstöd som vilar både på vetenskap och beprövad erfarenhet. Med det breddade uppdraget avseende socialtjänsten blir SBU:s nuvarande namn delvis missvisande. Det föreslås därför att myndigheten byter namn till Statens beredning för social och medicinsk utvärdering.

Mot bakgrund av de starka samband som finns mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och för att stärka patient- och brukarperspektivet föreslås att Myndigheten för vårdanalys uppdrag ska omfatta hela socialtjänstens område och den verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta innebär att myndighetens namn blir delvis missvisande. Det föreslås därför att myndigheten byter namn till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Som ett led i att renodla Socialstyrelsens uppdrag ges Folkhälsomyndigheten ett samlat ansvar för smittskyddsfrågor, dvs. de myndighetsuppgifter som följer av smittskyddslagen (2004:168) inklusive de nationella vaccinationsprogrammen. Detta innebär att Folkhälsomyndigheten blir förvaltningsmyndighet för smittskyddet med ansvar för normering, förvaltningsuppgifter och beredskap inom området. En principiell utgångspunkt för den föreslagna ansvarsfördelningen är att Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för uppgifter som i huvudsak rör befolkningsskydd. Socialstyrelsen ska vara ansvarig myndighet för vård och behandling av och insatser till enskilda på individnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Som en konsekvens av denna ansvarsfördelning föreslås även att Folkhälsomyndigheten tar över Socialstyrelsens uppdrag att vara nationell kontaktpunkt enligt WHO:s hälsoreglemente enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

I syfte att effektivisera det administrativa stödet till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) föreslås att Socialstyrelsen blir

vårdmyndighet för nämnden istället för Kammarkollegiet. Nämndens ställning som en myndighet ändras inte genom detta förslag.

Genomförande och konsekvenser

De förslag som läggs innebär att flera myndigheter kommer behöva arbeta på ett nytt sätt vad gäller samverkans- och kunskapsstyrningsfrågor. För att säkerställa att de förslag som läggs leder till åsyftat resultat föreslås att Statskontoret får i uppdrag att följa och utvärdera de förändringar avseende samverkan och kunskapsstyrning som föreslås. Statskontoret bör även följa upp att den renodling som förslagen innebär leder till en ökad effektivitet och ett minskat dubbelarbete samt redovisa eventuella besparingsmöjligheter till följd av föreslagna förändringar.

De föreslagna förändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2015. Förslagen kommer att finansieras inom befintliga ramar. Förslagen att samla smittskyddsfrågorna på Folkhälsomyndigheten och ansvaret för systematiska vetenskapliga kunskapsöversikter på SBU innebär överföring av uppgifter från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten respektive SBU. Breddningen av Myndigheten för vårdanalys uppdrag innebär att medel kommer att tillföras myndigheten. Som en konsekvens av förslaget att byta vårdmyndighet för HSAN kommer resurser för uppdraget att föras över från Kammarkollegiet till Socialstyrelsen.

Förslagen bedöms ge positiva effekter i kommunsektorn. Förslagen ska bidra till att huvudmännen ges ett bättre stöd för en evidensbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta leder både till minskade kostnader och en ökad trygghet och säkerhet för patienter och brukare. Det dubbelarbete som myndigheterna gör idag som en följd av oklara ansvarsgränser kommer att minska eller helt upphöra. Renodlade uppdrag underlättar också samverkan mellan myndigheterna vilket är en förutsättning för en effektiv och samstämd statlig kunskapsstyrning.