

Socialdepartementet

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

(dnr S2017/03403/FS)

Vi ställer oss bakom huvuddragen i utredningens förslag och lämnar följande mer detaljerade synpunkter.

16.1.3 Bättre förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård genom en tydlig och inkluderade nationell kunskapsstyrning

Vi delar utredningens bedömning om hur den statliga styrningen behöver utvecklas för att bättre stödja en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Det finns enligt vår mening anledning att särskilt betona utredningens slutsats att staten inte bör detaljstyra vården, utan utveckla en mer strategisk styrning präglad av tillit och förtroende. Verksamhetsnära kunskap, erfarenhet och behov bör bli mer vägledande. Denna inriktning ligger väl i linje med Tillitsdelegationens pågående arbete.

Vi vill också särskilt lyfta fram vikten av att det som utredningen konstaterar behövs en utvecklad struktur för den nationella kunskapsstyrningen där staten på ett mer effektivt sätt tar sitt övergripande ansvar för att, i samråd med huvudmännen, inom ett tydligt ramverk nå en övergripande inriktning för hälso- och sjukvårdens utveckling.

16.2.1 Förslag om professionernas förutsättningar att utföra sitt arbete

Vi tillstyrker utredningens förslag om att det i hälso- och sjukvårdslagen införs en ytterligare aspekt av begreppet god vård genom en bestämmelse om att vården ska utövas av hälso- och sjukvårdspersonal som har goda förutsättningar att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

16.2.2 Förslag om verksamhetschefens ansvar

Vi avstyrker utredningens förslag om att det av hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att verksamhetschefen ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda förutsättningar att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är ologiskt att skriva in detta i hälso- och sjukvårdslagen när beskrivningen av verksamhetschefens ansvar i övrigt följer av den av regeringen beslutade hälso- och sjukvårdsförordningen.

Om regeringen delar utredningens bedömning att staten inte bör detaljstyra vården behöver det ske en mer genomgripande översyn av nuvarande regelverk i syfte att utmönstra alltför detaljerade bestämmelser. Vi anser att det i samband med en sådan genomgång finns anledning att ytterligare överväga var och hur verksamhetschefens ansvar bör uttryckas.

16.3.1 En bred tolkning av kunskapsstöd och kunskapsstyrning

Vi delar utredningens bedömning att begreppen kunskapsstöd och kunskapsstyrning bör tolkas brett och att det innebär att i kunskapsstyrningen ingår också stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling, systematiskt förbättringsarbete och till ledarskap.

Det är positivt att det blir tydligt att hälso- och sjukvården i större utsträckning behöver tillägna sig kunskap inom det samhällsvetenskapliga fältet, exempelvis gällande verksamhetsutveckling och ledarskap.

Vi vill i detta sammanhang peka på vikten av att hälso- och sjukvården blir bättre på att använda sig av tillgänglig kunskap om styrning, ledning och organisering mer generellt, inte bara när det gäller till exempel att förbättra implementeringen av olika kunskapsstöd. Det ingick inte i utredningens uppdrag att lämna sådana förslag, men är icke desto mindre viktigt för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Kunskapsmassan inom nämnda område är mycket omfattande och behöver användas i större utsträckning bland annat för att komma till rätta med de brister som IVO sett i vården som beror på hur den styrs, leds och organiseras. Brister när det gäller patienternas övergångar mellan olika nivåer inom hälso- och sjukvården, och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är ett exempel på problem som i varje fall till delar bör kunna lösas genom en utvecklad styrning, ledning och organisering.

16.3.3 Förslag om samråd kring vårdens övergripande resultat och inriktning

Vi tillstyrker utredningens förslag om att regeringen och landstingen inrättar ett samråd där parterna utifrån en gemensam målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling bland annat kommer överens om insatser till följd av identifierade brister vad gäller kunskapsbaserad och jämlik vård.

För att komma till rätta med en del av de brister som vi iakttar i tillsynen av hälso- och sjukvården krävs bland annat insatser på systemnivå. Det gäller exempelvis brister i kompetensförsörjningen. Ett samråd av den föreslagna typen bör öka förutsättningarna att hantera sådana problem.

Vi anser dock att samrådet bör utvidgas och omfatta inte endast frågor om kunskapsbaserad och jämlik vård, utan god vård-begreppets samtliga sex kvalitetsområden¹. En god vård ska vara:

- kunskapsbaserad
- säker
- individanpassad
- jämlik
- tillgänglig
- effektiv

Vi menar att det finns en uppenbar risk för en hantering som inte är optimal ur ett helhetsperspektiv om inte alla sex kvalitetsområden omfattas av samrådet, det vill säga det kan uppstå undanträngningseffekter. Bland annat riskerar de överenskommelser om särskilda satsningar som samrådet ska leda fram till att inte alltid riktas mot de områden i vården där problemen är som störst.

16.5.4 Förslag om Rådet för statlig styrning med kunskap

Vi anser inte att IVO bör ingå som en av de fasta medlemmarna i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende socialtjänst. Det finns istället skäl att övergå till en ordning där vi adjungeras vid de tillfällen det är aktuellt att bidra med iakttagelser från tillsynen eller finns behov i övrigt.

I förarbetena till inrättandet av Rådet för statlig styrning med kunskap framgår tydligt att IVO inte är en kunskapsstyrningsmyndighet, men att vi av andra anledningar ändå borde ingå i rådet. Regeringen anförde i propositionen² att alla myndigheter i rådet inte har kunskapsstyrning som uppdrag, men exempelvis kan generera viktig kunskap genom tillsyn. I departementspromemorian³ framfördes att IVO har en viktig roll att ge rådet information om hur föreskrifter tillämpas i praktiken och om det finns behov av nya eller ändrade föreskrifter eller någon form av kunskapsstöd.

I praktiken har det faktum att IVO har ingått i rådet medfört att det bland övriga myndigheter och i huvudmannagruppen uppstått oklarheter kring vår roll och det har ofta förutsetts att vi har ett kunskapsstyrningsuppdrag. Ytterst riskerar detta att medföra att det uppstår tveksamheter kring tillsynens oberoende. Det vore olyckligt bland annat mot bakgrund av att ett av syftena med att skilja tillsynen från Socialstyrelsen och bilda en fristående myndighet var att tillsynsarbetet ska stå självständigt från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning.⁴

Behovet av att tydliggöra rollfördelningen är således ett skäl till att vi anser att det är en mer ändamålsenlig lösning att IVO adjungeras till rådet vid behov. Ytterligare ett skäl handlar om att få till stånd en mer kostnadseffektiv användning av våra resurser.

¹ Enlighet med definitionen i Socialstyrelsen: Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2016

² Prop. 2014/15:1 utgiftsområde 9, s.66

³ Ds 2014:9, s 99

⁴ Prop. 2012/13:20, s. 90

Riksrevisionen menar i en granskningsrapport⁵ att det finns brister i hur iakttagelser från tillsynen tas om hand i arbetet med kunskapsstyrning och uppföljning av föreskrifter. Vi delar Riksrevisionen uppfattning och anser att det framöver är angeläget att vi kan fokusera våra resurser på att utveckla arbetet med det som är vår egentliga kärnuppgift i sammanhanget.

16.5.8 Förslag om förbättrad nationell uppföljning

Vi tillstyrker utredningens förslag om en förstärkt nationell uppföljning av kunskapsbaserad och jämlik vård. Vidare delar vi utredningens bedömning att resultat och erfarenheter från IVO:s tillsyn i ökad utsträckning bör användas i arbetet med att identifiera förbättringsområden inom kunskapsstyrningen och läggas till grund för regeringens och landstingens samråd och gemensamma satsningar.

I linje med vad vi framför ovan (se avsnitt 16.3.3) anser vi dock inte att den nationella uppföljningen bör begränsas till att avse kunskapsbaserad och jämlik vård, utan den bör omfatta alla aspekter av god vård-begreppet.

1.8 och 18.8 Förslag till förordning med ändring i förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

Vi avstyrker förslaget om att IVO:s instruktion ändras så att vårt arbete med kunskapsstöd till landsting och kommuner avseende hälso- och sjukvård ska samordnas av Socialstyrelsen.

Till skillnad från övriga myndigheter vars arbete föreslås samordnas av Socialstyrelsen bedriver vi inte arbete med att ta fram kunskapsstöd. En sammanställning av tillsynens iakttagelser är inte att betrakta som kunskapsstöd enligt utredningens definition och det är också mot denna bakgrund som IVO enligt förarbetena till inrättandet av Rådet för statlig styrning med kunskap inte är att betrakta som en kunskapsstyrningsmyndighet (se avsnitt 16.5.4)

Den föreslagna instruktionsändringen går vidare på tvärs med vad som var ett av skälen till att skilja tillsynen från Socialstyrelsen nämligen att tillsynsarbetet ska stå självständigt från normering, kunskapsutveckling och bidragsgivning (se avsnitt 16.5.4).

⁵ Riksrevisionen (RIR 2017:3) Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet, s. 34 f och 52 f

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Gunilla Hult Backlund. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Monica Axelsson och Sabina Wikgren Orstam deltagit. Chefsstrategen Thord Redman har varit föredragande.

Gunilla Hult Backlund

Thord Redman