



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

Socialdepartementet
Fredsgatan 8
111 52 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Handläggare

Avdelningen för livsvillkor och
levnadsvanor
Peter Barck-Holst

Datum

2020-11-09

Vårt ärendenummer

02929-2020

Ert ärendenummer

S2020/05621/FS

Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter SOU 2020:36

Folkhälsomyndighetens kommentarer

Inledningsvis vill Folkhälsomyndigheten framhålla att ett folkhälsoperspektiv på kunskapsbaserad vård saknas i betänkandet i sin helhet. Verksamhetsperspektivet är i fokus, det befolkningsperspektiv som krävs saknas. Centrala aspekter som jämlik hälsa, hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, samt Agenda 2030, förekommer endast kursivt i hela betänkandet. Betänkandet beaktar inte heller hur dess förslag förhåller sig till det folkhälsopolitiska ramverket, och den ambition riksdagen har fattat beslut om i det omformulerade övergripande folkhälsopolitiska målet. I ett nationellt system för kunskapsbaserad vård måste folkhälsoperspektivet om en god och jämlik hälsa beaktas redan i konstruktionen av själva systemet.

15 En statlig funktion för nationell uppföljning

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget, med vissa reservationer. Myndigheten anser att ansatsen, att skapa ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård, är lovvärd. Om funktionen inrättas ser Folkhälsomyndigheten det som angeläget att ingå i denna. Detta skulle sannolikt öka förutsättningarna för att folkhälsoperspektivet, med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet prioriteras från ledningsnivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Detta är också viktigt utifrån ett hållbarhetsperspektiv, då vårdens resurser är begränsade.

Folkhälsomyndigheten vill betona att för en god och jämlik hälsa är det vidare viktigt att vårdrelaterat arbete både på nationell, regional, kommunal och lokal nivå inkluderar kunskaper om hur hälsan och hälsans bestämningsfaktorer fördelas utifrån kön, etnisk och kulturell identitet, socioekonomi, sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, funktionsvariation och ålder. Folkhälsomyndigheten vill understryka vikten av att den nya funktionen etablerar en systematisk

samverkan med andra aktörer som har särskild kompetens inom dessa olika perspektiv, som myndigheter med tvärsektorielt ansvar.

15.1 Följa regeringens reformer och satsningar på området

Folkhälsomyndigheten vill betona vikten av att uppföljningen av reformer på hälso- och sjukvårdsområdet även innefattar att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet följs upp. Det är viktigt att uppföljning inte sker utifrån ett verksamhetsperspektiv enbart, utan även ett befolkningsperspektiv, fokus bör inte ligga enbart på vårdproduktion när ohälsa väl uppstått, utan även på att följa utvecklingen av hälsan och förebygga ohälsa.

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

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget, men föreslår att Rådet för kunskapsstyrning upplöses och dess nuvarande uppgifter övertas av den nya funktionen, samt att även Myndigheten för delaktighet ingår i den nya funktionen. Folkhälsomyndigheten ser att det annars finns en stor risk för otydlighet i ansvarsfördelning och att arbetet inte blir effektivt. Detta givet frågornas överlappning och eftersom alla myndigheter som föreslås ingå i den nya funktionen redan ingår i Rådet (utom Myndigheten för delaktighet).

Folkhälsomyndigheten vill framhålla att det är viktigt att den statliga styrningen beaktar att det finns vårdområden där hälsofrämjande och förebyggande åtgärder måste balanseras med sjukvård. Detta innebär att en översyn behöver göras av vilka långsiktiga styrmekanismer staten ska begagna för att få denna balans.

16.1 Ställningstagande avseende Kunskapsstödsutredningens förslag om vårdkommittéer

Folkhälsomyndigheten har inga synpunkter på förslaget.

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

Staten fortsätter utveckla sitt stöd och mer fokus än i dag läggs på den kommunala hälso- och sjukvården (sid 366)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget. Kommunernas medicinska kompetens och arbetet med kvalitetssäkring behöver förstärkas, bland annat i äldreomsorgen. Folkhälsomyndigheten vill framhålla att om inte resurser för den kommunala hälso- och sjukvården finns blir kunskapsstyrning svårt. Folkhälsomyndigheten ser vidare en svårighet i att kommunerna i nuläget inte får förstärka sina medicinska resurser och den medicinska kompetensen inom sina ansvarsområden, vilket försvårar kunskapsstyrning.

Staten bör bidra till förstärkt kapacitet och långsiktiga förutsättningar i de regionala samverkans och stödstrukturerna (sid 368)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget. Som konstateras i betänkandet kommer det framöver att bli ännu viktigare med ökad kunskapsstyrning, givet de förslag som ges i betänkande SOU 2019:29 God och nära vård.

Uppdrag till Socialstyrelsen (sid 369)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget. Det ger en ökad överblick för den föreslagna statliga funktionen, samt övriga involverade parter.

Det Nationella vårdkompetensrådet bör stödja professionernas praktiska förutsättningar för livslångt lärande (sid 369)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget. De materiella förutsättningarna för livslångt lärande, för att i förlängningen kunna erbjuda rätt vård i varje patientmöte, är potentiellt avgörande för att ett nationellt sammanhållet system ska fungera. Att rätt kompetens finns på rätt plats i kommuner, regioner och vårdgivares organisationer är även viktigt att beakta för att kunskapen ska nå fram. Här har kommunala funktioner med kompetens om hälsofrämjande och förebyggande arbete en viktig roll.

Regeringen bör låta utreda frågan om obligatorisk MAR (sid 371)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget, då det kan bidra till ett mer kunskapsbaserat arbete och kvalitetssäkring. Ett kunskapsbaserat arbetssätt, ökad medicinsk kompetens och kvalitetssäkring behöver förstärkas på en rad områden i kommunerna, särskilt inom äldreomsorgen.

Regioner och kommuner bör – med ömsesidigt ansvar – fortsätta att utveckla sitt samarbete och samverkan avseende kunskapsstyrning

Folkhälsomyndigheten anser att det finns en risk att det inte räcker att enbart uppmana regioner och kommuner att utveckla sitt samarbete och sin samverkan avseende kunskapsstyrning, utan att samtidigt föreslå konkreta steg som bör tas, samt bedöma de resurser detta kan kräva av regioner och kommuner.

17.1 Långsiktiga förutsättningar genom en överenskommelse

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget. Det är positivt med ambitionen att uppnå en bättre samordning av datauppföljning, vilket möjliggör att analyser kan genomföras på lokal nivå utifrån lokala behov, och att kommuner och regioner få stöd i att använda den data som de har tillgång till.

Folkhälsomyndigheten vill även framhålla att det är viktigt att alla överenskommelser om arbetet på lokal nivå inkluderar kunskaper om hur hälsan och hälsansbestämningsfaktorer fördelas efter kön, etnisk och kulturell bakgrund,

socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck, funktionsvariation och ålder.

17.2 Myndighetsstyrning som stödjer ett sammanhållet system

Folkhälsomyndigheten bedömer att myndigheter bör ges utrymme att verka inom ramen för sina instruktioner utan en för stor mängd regeringsuppdrag. Kopplingen mellan denna ansats och den vikt som läggs vid regeringskansliets kontakter med myndigheter för informations- och kunskapsutbyte är dock oklar.

19 Konsekvensbeskrivning

Folkhälsomyndigheten vill påpeka att i detta avsnitt diskuteras inga konsekvenser för förebyggande och hälsofrämjande arbete. Folkhälsomyndigheten har i detta remissyttrande lyft att förebyggande och hälsofrämjande arbete roll i betänkandet inte beaktas i betänkandet i tillräcklig grad. Om inte dessa konsekvenser beaktas finns risken att det föreslagna systemet inte fungerar som avsett, och att kunskapsstyrningen inte stödjer arbetet för och bidrar till en god och jämlik hälsa i tillräcklig utsträckning.

Folkhälsomyndigheten vill avslutningsvis lyfta att även i det föreslagna nationella systemet för kunskapsbaserad vård kan nya kommunikations- och samverkanssvårigheter uppstå. Även dessa kräver en konsekvensbeskrivning.

Beslut i detta ärende har fattats av Generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Anna Bessö, Anders Tegnell, Britta Björkholm och Karin Tegmark-Wisell deltagit. Utredare Peter Barck-Holst har varit föredragande.

Peter Barck-Holst