



Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Yttrande över betänkandet Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36)

Riksrevisionen har beretts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36). Riksrevisionen lämnar synpunkter på förslagen i betänkandet utifrån de iakttagelser som gjorts och de slutsatser som dragits i tidigare granskningsrapporter.

Riksrevisionens sammanfattande synpunkter på förslagen

- Riksrevisionen är positiv till utredningens inriktning att få till stånd en långsiktighet i den styrning av vården som sker från statens sida genom överenskommelser och andra mjuka styrmedel, vilket är i linje med de rekommendationer i tidigare granskningar som vi lämnat.
- Riksrevisionen ställer sig även bakom förslaget med en mer strategisk myndighetsgemensam dialog för den nationella uppföljningen av vården. Detta är en central del i den förvaltningspolitiska styrkedjan och förslaget innebär en delvis ny struktur. Vi menar att det därför är angeläget att dialogen dokumenteras. En transparent dialog kan bidra till att bättre förstå hur statliga insatser väljs ut och fungerar i vården, och i förlängningen till en ökad legitimitet för den statliga styrningen av vården hos regioner och kommuner.
- Riksrevisionen delar utredningens bedömning att den nationella uppföljningen inom vården behöver stärkas och vi anser att förslaget att använda sig av centrala förvaltningsmyndigheter är i linje med våra tidigare granskningar. Vi vill samtidigt peka på vikten av att samordningen fungerar väl mellan myndigheter och i dialogen med regeringen. Det finns utmaningar med liknande

samverkansformer inom kunskapsstödsområdet som inte har behandlats närmare i betänkandet.

- Vi ställer oss tveksamma till lämpligheten i att en särskild kanslifunktion för den nationella uppföljningen inrättas på en utpekad myndighet. De statliga förvaltningsmyndigheterna är fristående och självständiga gentemot varandra. Hur det närmare samarbetet ska ske mellan myndigheterna bör överlämnas till myndigheterna själva att styra över. Genom att Socialstyrelsen får en samordnande roll kan myndigheten också vara sammankallande och även återrapporterande till regeringen på en övergripande nivå.
- Riksrevisionen ifrågasätter de delar av förslaget som innebär att nya och på sikt instruktionsstyrda myndighetsuppgifter ska fastställas i en långsiktig överenskommelse utan anslag (bemyndigande). Statlig styrning bör i första hand ske genom ordinarie normgivningsmakt, dvs. utifrån lag, förordning och myndighetsföreskrifter vid behov. Våra granskningar har pekat på att konsekvenserna är oklara när regeringen använder sig av en icke-offentlig organisation som en del av förvaltningen. Det vore därför önskvärt att betänkandet innehöll en klargörande analys som behandlar konsekvenserna av ett sådant förslag för den långsiktiga statliga styrningen av vården.
- Riksrevisionen anser att frågan om vårdens förbättringsarbete i regioner och kommuner bör behandlas i ett större perspektiv än vad som har formulerats i utredningsdirektiven. Det vore önskvärt med mer konkreta och genomgripande förslag på vad staten kan göra för att bidra till det lokala förbättringsarbetet. Att kunskapsstöd inte når ut till vårdverksamheterna är väl känt och bör också vara en utgångspunkt för den statliga styrningen av kunskapsbaserad vård.
- Vi delar utredningens bedömning att även den kommunala hälso- och sjukvården bör omfattas av vårdens förbättringsarbete på lokal och regional nivå. Staten bör utforma insatser efter vårdverksamheternas behov oavsett huvudmannaskap.
- Det kan vara motiverat att förbättra tillgången till vårddata för myndigheter, kommuner och regioner i syfte att förbättra den nationella uppföljningen. Utredningen borde dock i större utsträckning ha lyft frågan om de rättsliga aspekterna och dess utmaningar vid utbyte av vårddata mellan huvudmän och myndigheter utifrån de brister som har identifierats, till exempel tillämpningen av dataskyddslagstiftningen. Vidare är det enligt vår bedömning oklart vad förslaget på en strategi för utbyte av vårddata i sig innebär för den föreslagna nationella uppföljningen.

Riksrevisionens synpunkter på enskilda förslag

Nedan följer en närmare redovisning av Riksrevisionens synpunkter på utredningens förslag utifrån tidigare granskningar:

En statlig funktion för nationell uppföljning av vården (kapitel 15)

Vi delar utredningens bedömning att den nationella styrningen inom kunskapsbaserad vård kan stärkas. Att utredningen föreslår att regeringen i första hand bör använda centrala förvaltningsmyndigheter som Socialstyrelsen och Vårdanalys för att långsiktigt stärka den nationella uppföljningen är i linje med Riksrevisionens tidigare slutsatser och rekommendationer om att staten bör ha en mer strategisk och långsiktig styrning av vården.¹ Riksrevisionen vill emellertid peka på vikten av att samordningen fungerar väl mellan berörda myndigheter och i dialogen med regeringen, både när statliga insatser ska utformas och följas upp. I viss mån tas detta upp i betänkandet. Vi anser dock inte att utredningen har tagit upp de risker och svårigheter som kan uppstå med en uppföljningsfunktion med flera medverkande myndigheter, ofta med olika perspektiv och begreppsanvändning. Behovet av gemensamma begrepp har t.ex. framkommit i utredningens empiriinsamling, men utan att utredningen utvecklar närmare vad detta kan innebära för en ny uppföljningsfunktion.

Riksrevisionen instämmer vidare i utredningens bedömning att det kan vara rimligt att en utvärderande myndighet inte själv är delaktig i genomförandet av statliga initiativ, och kan anses ha ett oberoende förhållande gentemot berörda aktörer. Avgörande är dock hur analysunderlaget från Myndigheten för vård och omsorgsanalys omhändertas i det myndighetsgemensamma arbetet när reformer ska utformas och utvecklas, och i dialog med hälso- och sjukvårdshuvudmän och med andra aktörer utanför staten.

Utifrån ett förvaltningspolitiskt perspektiv är Riksrevisionen tveksam till förslaget om att inrätta en särskild kanslifunktion för den nationella uppföljningen. Den svenska modellen bygger på delegering till myndigheterna. Resultatstyrningen innebär att regeringen formulerar uppgifter till myndigheterna och följer upp deras resultat, men att myndigheterna ansvarar för att genomföra verksamheten. Enligt den senaste förvaltningspolitiska propositionen är myndigheternas fristående ställning och långtgående befogenheter att besluta om hur de egna uppgifterna ska lösas en viktig komponent i den svenska förvaltningen. De statliga förvaltningsmyndigheterna är således fristående och självständiga gentemot varandra. Hur det närmare samarbetet ska ske mellan myndigheterna bör därför överlätas till myndigheterna själva att styra över.

¹ Till exempel att Socialstyrelsen bör ha en tydlig roll i det nationella kunskapsarbetet med patientsäkerhet (Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RiR 2015:12)).

Genom att Socialstyrelsen får en samordnande roll blir det naturligt att Socialstyrelsen är sammankallande och även återrapporterande till regeringen vid behov.

Gemensam strategisk myndighetsdialog (avsnitt 15.4)

Riksrevisionen instämmer i utredningens bedömning att myndighetsdialogen är en viktig del i regeringens styrning och en central del i den förvaltningspolitiska styrkedjan utifrån tidigare granskningar. Vi anser att det är motiverat att dialogen också dokumenteras, i enlighet med en tidigare rekommendation.² Det gäller särskilt när dialogen föreslås vara myndighetsgemensam och strategisk samt involvera nio myndigheter. Dialogen ses enligt utredningen som ett viktigt bidrag i utformningen av statens hälso- och sjukvårdspolitik. Vi menar att en transparent dialog kan bidra till att bättre förstå hur statliga insatser väljs ut och fungerar i vårdverksamheterna, och i förlängningen till en ökad legitimitet för regeringens styrning av vården hos regioner och kommuner.³

Förstärkt stöd till kunskapsbaserat arbete i regioner och kommuner (avsnitt 16.2)

Riksrevisionen anser att frågan om hur staten kan bidra till vårdens förbättringsarbete inte har omhändertagits i utredningen, vilket kan förklaras av hur utredningsdirektiven har formulerats. De förslag som utredningen lämnar är enligt vår bedömning endast av allmän karaktär och avser ett fortsatt stödjande arbete till regioner och kommuner inom befintliga samverkans- och stödstrukturer.⁴ Det har länge varit ett problem för kunskapsproducerande myndigheter och organisationer att nå ut med ny kunskap till vården. Detta beskrivs såväl i direktivet som i betänkandet⁵, men frågan konkretiseras inte närmare om hur staten kan bidra till en bättre implementering av kunskap i vårdverksamheterna på regional och lokal nivå utifrån verksamhetens behov.

Riksrevisionen anser att det vore önskvärt om utredningen hade lämnat konkreta förslag på vad staten kan göra för att ytterligare bidra till det lokala förbättringsarbetet så att

² Vanans makt - regeringens styrning av länsstyrelserna (RIR 2019:2).

³ Ibid. Enligt en granskning av regeringens styrning av länsstyrelserna finns inga krav på dokumentation av enskilda myndighetsdialoger. Men för strategiska myndighetsgemensamma dialoger var en rekommendation i granskningen att dokumentera dialogerna, både för att möjliggöra ansvarsutkrävande och för att underlätta kunskapsöverföring inom Regeringskansliet.

⁴ Genom årliga uppföljningsrapporter via Socialstyrelsen eller inom ramen för befintliga överenskommelser.

⁵ Till exempel framgår att Statskontorets utvärdering visade att det behövs ett perspektivskifte från myndigheternas sida som innebär att professionerna ges mer utrymme och det måste ske mer dialog mellan aktörerna. Annars riskerar kunskapsstöden inte bli något stöd för professionerna och den statliga styrningen får därmed inte något reellt genomslag (SOU 2020:36, s. 106).

kunskapsstöd når ut till vårdverksamheterna utifrån verksamhetens behov. En central slutsats i en tidigare rapport om vårdens styrning var att staten inte i tillräcklig utsträckning undersökt vilket behov av kunskapsstöd som finns i vården.⁶ I de fall där följsamheten inte har fungerat⁷ behöver regeringen och dess myndigheter kontinuerligt arbeta med att undersöka orsaker till att såväl föreskrifter som kunskapsstöd inte efterlevs.⁸ Flera utredningar har också konstaterat att mängden kunskapsstödjande underlag är stor⁹ och vårdverksamheter på regional och lokal nivå måste dagligen navigera och prioritera i kunskapsunderlagen. När myndigheternas stöd för implementering av kunskap inte fungerar fullt ut i vården påverkar det målet om en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Riksrevisionen delar emellertid utredningens bedömning att även den kommunala hälso- och sjukvården bör ges möjlighet att delta och bidra i vårdens förbättringsarbete på lokal och regional nivå. Staten bör utforma insatser efter vårdverksamheternas behov oavsett huvudmannaskap¹⁰ och i likhet med utredningen anser Riksrevisionen att huvudmännen har olika förutsättningar och behov.¹¹

Tillgång till vårddata och författningsstöd för personuppgiftshantering (avsnitt 15.1 och 15.2)

Att staten har tillgång till vårddata kan vara motiverat för att kunna genomföra allsidiga nationella utvärderingar. Riksrevisionen har i en tidigare granskning påpekat betydelsen av att de rättsliga förutsättningarna för utbyte av vårddata mellan myndigheter och sjukvårdshuvudmän lyfts.¹² I betänkandet går utredningen endast in översiktligt med

⁶ Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3).

⁷ Ett exempel på bristande stöd för implementering är Socialstyrelsens stöd till verksamheterna när det gäller nationella riktlinjer (Mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? (RiR 2013:4)).

⁸ Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3).

⁹ Se SOU 2017:48.

¹⁰ I linje med Riksrevisionens tidigare remissvar på Kunskapsstödsutredningens förslag om samverkansskyldighet för landstingen. Riksrevisionen ansåg att samverkansskyldigheten i syfte att stärka den nationella samordningen av kunskapsstödet bör gälla hela vården oavsett huvudmannaskap (Yttrande över SOU 2017:48 Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård, dnr. 5.1.1 -2017-1015).

¹¹ I en granskning av riktade statsbidrag inom vården framkom skillnader i hur vårdverksamheterna tar emot och hanterar riktade statsbidrag, vilket försvårar en ändamålsenlig statlig styrning (Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (RiR 2016:29)).

¹² Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19). I granskningen konstaterades brister i hur man skulle tolka patientdatalagens bestämmelser. Vi lämnade två rekommendationer om tillämpningen i patientdatalagen. En rekommendation riktades till regeringen om att följa upp begränsningar i patientdatalagen och svårigheter i tillämpningen samt överväga behovet av författningsändringar. En rekommendation gavs Socialstyrelsen att efter samråd med Datainspektionen utarbeta tydligare och mer heltäckande föreskrifter och riktlinjer för den praktiska tillämpningen av patientdatalagen.

hänvisning till att i [strategi]arbete [för ömsesidigt nyttjande av data] bör man även beakta frågor rörande personliga samtycken vid bearbetning av data, integritet, sekretess och publiceringsetik.¹³ Utredningen borde enligt Riksrevisionen i större utsträckning ha lyft frågan om de rättsliga aspekterna och de juridiska utmaningar som finns, eftersom tolkningsproblemen med dataskyddslagstiftningen inom vården har funnits länge och är ett kvarvarande problem. Svårigheterna med att tillämpa patientdatalagstiftningen har även uppmärksammats av riksdagen.¹⁴ Vidare är det enligt Riksrevisionens bedömning oklart vad förslaget om en strategi för utbyte av vårddata i sig innebär konkret för den föreslagna nationella uppföljningen.

Långsiktiga förutsättningar genom en tioårig överenskommelse (avsnitt 17)

Riksrevisionen har återkommande lyft fram att regeringen bör understödja långsiktighet och varaktighet i den statliga styrningen inom vårdområdet.¹⁵ Vi är därför positiva till att utredningen vill tydliggöra långsiktigheten i den statliga styrningen inom kunskapsbaserad vård. Däremot ställer vi oss frågande till att en tioårig överenskommelse på principnivå bör vara utgångspunkten för nya och på sikt instruktionsstyrda myndighetsuppgifter.¹⁶ Anledningen är att vi bedömer att konsekvenserna av att använda en intresseorganisation som en del av förvaltningen är oklara ur ett styrperspektiv. För förvaltningsmyndigheter finns grundläggande krav på bland annat offentlighet och opartiskhet som regleras i grundlagen. Någon liknande reglering finns inte när regeringen använder sig av icke-offentliga organisationer som i detta fall Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, även om dessa hanterar statliga medel.¹⁷ Vi menar att det vore önskvärt att betänkandet innehöll en klagörande analys som behandlar konsekvenserna av att föreslå en överenskommelse som styrform för den långsiktiga statliga styrningen av vården, även om det avser en principiell överenskommelse som inte nödvändigtvis innebär en finansiering.

¹³ SOU 2020:36, s. 349.

¹⁴ Bet. 2018/19:SoU8, s. 156, rskr. 2018/19:233.

¹⁵ Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (RiR 2016:29), Staten och SKL - en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3) och Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33).

¹⁶ De föreslagna nya uppgifterna för Socialstyrelsen och Myndigheten för vård och omsorgsanalys bedöms av utredningen hanteras via regeringsuppdrag under en period av fyra år. Först därefter föreslås uppgifterna regleras i respektive myndighets instruktion.

¹⁷ Kravet på resurshushållning finns i 1 kap. 3 § budgetlagen (2011:203), se även om offentlighetsprincipen i tryckfrihetsförordningen och grundläggande principer om opartiskhet i regeringsformen.

Vidare anför utredningen att om inte myndigheternas roller framgår i överenskommelsen riskerar det att leda till otydligheter i vem som bör göra vad.¹⁸ Vi delar inte denna bedömning eftersom tidigare granskningar har visat att överenskommelser har lett till en sammanblandning av rollerna. Det beror på att dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i praktiken har getts en myndighetsliknande roll.¹⁹ I den granskningen rekommenderades regeringen att utvärdera samarbetet med SKL för att på ett principiellt plan ta ställning till formerna för samverkan. Även formerna för reglering av insyn, förvaltning och ägande under och efter satsningar där SKL används, bör beaktas i ställningstagandet.²⁰

Slutligen vill vi understryka att utgångspunkten för den statliga styrningen, även inom detta område, i första hand bör ske genom ordinarie normgivningsmakt, dvs. utifrån lag, förordning och myndighetsföreskrifter vid behov.

Riksrevisor Helena Lindberg har beslutat detta remissvar. Revisionsdirektör Ann-Christin Johnreden har varit föredragande. Enhetschef Magdalena Brasch och jurist Filippa Drakenmark har deltagit i den slutliga handläggningen.

Helena Lindberg

Ann-Christin Johnreden

¹⁸ SOU 2020:36, s. 331.

¹⁹ Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej (RiR 2014:2) samt Staten och SKL - en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3).

²⁰ Staten och SKL - en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3).