



2016:13

Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Delrapport





DATUM
2016-04-27
ERT DATUM
2015-03-19

DIARIENR
2015/71-5
ER BETECKNING
S2015/2043/SAM

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Utvärdering av en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Statskontoret fick i mars 2015 i uppdrag att följa och utvärdera förslag om en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Statskontoret ska lämna en delrapport senast den 2 maj 2016. En slutrapport ska lämnas senast den 1 november 2018.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst, delrapport (2016:12)*.

Generaldirektör Ingvar Mattson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Jan Boström, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Ingvar Mattson

Jan Boström

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	11
1.1	En samlad kunskapsstyrning	11
1.2	Uppdraget till Statskontoret	14
1.3	Delrapportens innehåll och avgränsningar	15
1.4	Utgångspunkter för utvärderingen	15
1.5	Genomförandet av arbetet	18
1.6	Utgångsläget för kunskapsstyrningen	20
2	Rådet för styrning med kunskap	23
2.1	Kunskapsstyrningens organisation	23
2.2	Rådets arbete	24
2.3	Rådets samarbete med huvudmännen	32
2.4	Resultat av rådets arbete	36
2.5	Sammanfattande iakttagelser	41
3	Socialstyrelsen – navet för kunskapsstyrning	43
3.1	Socialstyrelsens roll i kunskapsstyrningen	43
3.2	Socialstyrelsen operativa arbete med kunskapsstyrning	44
3.3	Sammanfattande iakttagelser	48
4	Statskontorets slutsatser	49
4.1	Kunskapsstyrning som styrmedel	49
4.2	Ett inledande steg har tagits mot en samlad kunskapsstyrning	51
4.3	Samverkan står inför utmaningar	55
5	Statskontorets förslag	59
5.1	Områden som kräver strategiska ställningstaganden	59
5.2	Förslag	61
	Referenser	63
	Bilaga Regeringsuppdraget	65

Sammanfattning

Den 1 juli 2015 inrättades ett råd med nio myndigheter som har centrala uppgifter för den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheternas samverkan med varandra och med huvudmännen, det vill säga landsting och kommuner, regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Statskontoret utvärderar på regeringens uppdrag om syftet med förordningen uppnås.

Denna rapport är en delrapport. Statskontoret lämnar en slutrapport senast den 1 november 2018.

Statskontorets sammanfattande bedömning

Statskontorets sammanfattande bedömning är att myndigheterna som samverkar i rådet inledningsvis har vidtagit relevanta åtgärder, även om det är för tidigt att utläsa konkreta resultat. Denna samverkan står dock inför utmaningar som kräver att myndigheterna gör strategiska ställningstaganden framöver, vilket vi utvecklar i det följande.

Ett inledande steg har tagits mot samlad kunskapsstyrning

Statskontoret anser 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.

Myndigheterna arbetar också mot målen i förordningen, som handlar om att kunskapsstyrningen ska bli samordnad, effektiv och anpassad till behoven hos professioner och huvudmän. Myndigheterna arbetar bland annat med att förbättra den gemensamma kommunikationen till målgrupperna. Det är dock långt kvar innan målen är uppfyllda. Arbetet med att anpassa kunskapsstyrningen till mottagarnas behov är till exempel fortfarande i ett inledande skede.

Myndigheterna behöver skifta perspektiv

Enligt Statskontoret krävs det förhållandevis stora förändringar i myndigheternas arbete om kunskapsstyrningen ska kunna anpassas till de behov som finns inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och för att vara ett verkligt stöd i arbetet med evidensbaserad praktik. Det fordras ett perspektivskifte från myndigheterna som ger professionerna mer utrymme. Ett så kallat uppifrån-ner-perspektiv ska bytas mot dialog. Annars finns det risk för att kunskapsstödet inte blir något stöd för professionerna, vilket i sin tur innebär att den statliga styrningen inte får något reellt genomslag.

Samverkan står inför utmaningar

Det krävs samverkan på flera plan för att målen för kunskapsstyrningen ska nås. Statskontoret konstaterar att denna samverkan står inför stora utmaningar. Samtliga myndigheter i rådet känner sig inte lika berörda av uppdraget och det finns inte heller en tidigare upparbetad samverkan att falla tillbaka på. Statskontoret anser att regleringen av samverkan i förordningen ger myndigheterna förutsättningar för att bättre kunna möta dessa utmaningar. Kunskapsstyrningen är tydligt formaliserad, riktningen är utpekad och ansvarsfördelningen är klargjord genom att ledningen för respektive organisation är ansvarig för samverkan. Detta är förhållanden som underlättar samverkan.

Behov av strategi för prioriteringar

Statskontoret anser att myndigheterna behöver identifiera de viktigaste frågorna för att kunskapsstyrningen ska motsvara målen och vara ett stöd för verksamheterna. Det finns behov av att rådet utarbetar en strategi som pekar ut vilka prioriteringar som rådet ska göra. Rådet behöver också tydliggöra på vilket sätt de myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen bäst kan bidra till arbetet.

Behov av att systematisera beprövad erfarenhet

Inom flera områden saknas vetenskapliga kunskapsunderlag, vilket myndigheterna agerar för att åtgärda. Det är dock angeläget att verksamheterna i dessa fall får vägledning i avvaktan på mer stabila kunskapsunderlag. Verksamheterna behöver få information om det finns beprövad erfarenhet som kan följas tills vidare. Myndigheterna i rådet

bör därför prioritera arbetet att inhämta lokala kunskaper och systematisera den beprövade erfarenheten i högre utsträckning.

Behov av bättre samarbete kring vetenskapliga underlag

Berörda myndigheter har ännu inte funnit sina respektive roller sedan Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fick ett samlat ansvar för de vetenskapliga kunskapsöversikterna. Exempelvis har den samverkan som behövs mellan Socialstyrelsen och SBU vid utformandet av nationella riktlinjer inte fungerat helt tillfredställande. Därmed finns risk för att arbetet med nationella riktlinjer inte effektiviseras i den utsträckning som är tänkt.

Behov av långsiktig finansiering av webbplats

E-förvaltningsinitiativ kan vara kostsamma för den enskilda myndigheten och förväntade vinster faller sällan ut direkt. Statskontoret anser därför att berörda myndigheter bör ta ställning till hur en uppdaterad webbplats med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras långsiktigt. Myndigheterna kan till exempel hämta inspiration från de gemensamma initiativ som utvecklades inom ramen för den tidigare E-delegationen.

Behov av integrerad kunskapsstyrning

Det krävs ofta samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den enskilde ska få en god vård och omsorg. Rådet har en viktig uppgift i att uppmärksamma sambanden mellan de två områdena. Statskontoret konstaterar att rådet inledningsvis har valt att integrera arbetet med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men att det finns synpunkter på att frågorna borde delas upp mer. Oavsett hur myndigheterna i rådet väljer att organisera arbetet framöver, anser Statskontoret att det är angeläget att de tar hänsyn till sambanden mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Förslag till rådets myndigheter och regeringen

Statskontoret föreslår att myndigheterna som samverkar i rådet:

- utarbetar en strategi som pekar ut vilka prioriteringar rådet ska göra och hur de myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen bäst kan bidra till arbetet,

- prioriterar att inhämta kunskap från lokal nivå och systematisera den beprövade erfarenheten för att peka ut bästa tillgängliga kunskap,
- tar ställning till hur en framtida webbplats kan finansieras,
- finner former för ett fungerande samarbete i arbetet med kunskapsöversikter som utgår från SBU:s samlade ansvar,
- säkerställer att de, oavsett hur de väljer att organisera rådets arbete, tar hänsyn till sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Inrättandet av rådet innebär inte några principiella skillnader för regeringens styrning. Regeringen behöver dock beakta förordningen när regleringsbrev och särskilda uppdrag utformas så att myndigheterna i rådet styrs på ett konsekvent sätt.

1 Utgångspunkter och genomförande

Regeringen har under de senaste åren tagit initiativ för att förändra den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Tidigare fanns bestämmelser i myndigheternas instruktioner eller särskilda uppdrag för att utveckla samverkan mellan myndigheterna, men regeringen anser att detta har varit otillräckligt. Därför regleras numera samverkan mellan myndigheter med centrala roller för den statliga styrningen med kunskap för hälso- och sjukvården och socialtjänsten i en särskild förordning. Myndigheterna ska bland annat samverka i ett rådgivande organ.

Ytterst handlar reformen om att stärka förutsättningarna för de lokalt verksamma inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att ge vård och omsorg som vilar på bästa tillgängliga kunskaper.

1.1 En samlad kunskapsstyrning

I budgetpropositionen för 2015 lade regeringen fram förslag för att förbättra den statliga styrningen med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslagen bygger i allt väsentligt på innehållet i departementspromemorian En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2014:9). Förändringarna trädde i kraft den 1 juli 2015.

1.1.1 Vad menas med kunskapsstyrning?

Enligt propositionen är kunskapsstyrning ett system som syftar till att åstadkomma en evidensbaserad praktik där kvalitetssäkrad kunskap sprids och används samtidigt som metoder som inte är evidensbaserade rensas ut. I promemorian definieras kunskapsstyrning som de olika former av kunskapsstöd och bindande föreskrifter som statliga myndigheter ansvarar för och som riktar sig till huvudmännen och den verksamhet dessa ansvarar för.

1.1.2 Behov av förändrad kunskapsstyrning

Regeringen anser att kunskapsstyrning är en nyckelfråga för att möta de utmaningar som vård- och omsorgssektorn står inför. Det krävs en väl utvecklad samverkan mellan den nationella, regionala och lokala nivån och relevanta statliga myndigheter för att de lokalt verksamma ska kunna ge vård och omsorg som vilar på bästa tillgängliga kunskap. Detta är en förutsättning för en evidensbaserad praktik.

1.1.3 Samverkan organiseras i två rådgivande organ

Samverkan är numera formaliserad i två nya organ:

- Rådet för styrning med kunskap, som består av myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap eller som har centrala roller i att ta fram kunskapsunderlag.
- Huvudmannagruppen, som består av förtroendevalda från landsting och kommuner.

Organen är endast rådgivande och regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. De myndigheter som har bemyndiganden att meddela föreskrifter ska ge ut dem i en gemensam författningssamling.

Syftet med förändringarna är att skapa ett långsiktigt hållbart system för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ansvariga huvudmän, det vill säga kommuner och landsting, ska få ökad delaktighet i kunskapsstyrningen. Vidare ska sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten stärkas.

Myndigheterna i rådet ska diskutera strategiska frågor

Rådet för styrning med kunskap ska ge myndigheterna möjlighet att gemensamt diskutera strategiska frågor med betydelse för en effektiv och samstämd statlig styrning med kunskap. I rådet ingår Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Myndigheterna representeras av respektive generaldirektör. På så sätt ska den strategiska vikten betonas och samverkan ges hög prioritet.

Rådet ska se till att den statliga kunskapsstyrningen är samordnad, effektiv och anpassad till de behov som finns bland patienter och brukare, personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän. Rådet ska också verka för att samverkan fungerar med myndigheter som inte ingår i rådet och med andra offentliga och privata aktörer.

Rådets sammansättning ska bredda kunskapsstyrningen

Tanken är att myndigheterna med sina olika kompetenser ska bredda den statliga kunskapsstyrningen. Socialstyrelsen som har ett brett uppdrag inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska vara navet för den statliga kunskapsstyrningen. Forte och SBU ska bidra till att kunskapsluckor identifieras och hanteras på ett samordnat sätt. Forte ska främja forskning inom bland annat social- och folkhälsovetenskap, medan SBU har till uppgift att utvärdera det vetenskapliga stödet för metoder inom hälso- och sjukvården och det sociala området.

Folkhälsomyndigheten kan genom sin roll som kunskapsmyndighet för folkhälsa bidra till arbetet. Läkemedelsverket ska verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning. Syftet med deras medverkan är bland annat att rekommendationerna om läkemedelsterapi ska kunna samordnas med andra myndigheters rekommendationer om behandling. Varken IVO eller E-hälsomyndigheten har kunskapsstyrning som uppdrag, men har ändå centrala roller i rådet. IVO kan återföra sina iakttagelser från tillsynen, medan E-hälsomyndigheten med sina kunskaper på infrastrukturområdet kan bidra till att skapa en samordnad kommunikation av kunskapsstyrningen.

Deltagandet från Myndigheten för delaktighet motiveras med att myndigheten har kunskapsstyrande uppdrag som är riktade mot funktionshinderområdet. Även TLV har uppdrag som handlar om att hämta in och sprida kunskap.

Huvudmannagruppen ska informera om behov

Den huvudmannagrupp som har inrättats består av sex ledamöter från landstingen och tio ledamöter från kommunerna. Gruppen ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap och hur den

behöver utformas och kommuniceras. Ledamöterna har utsetts av regeringen på förslag av Sveriges kommuner och landsting (SKL). Det är endast ledamöter eller ersättare i kommun- eller landstingsfullmäktige som kan komma i fråga eftersom de förtroendevalda är ytterst ansvariga för verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande för såväl rådet som huvudmannagruppen.

1.1.4 Ändrade uppdrag för myndigheter

Några myndigheter har också fått ändrade uppdrag för att minska risken för dubbelarbete och underlätta samverkan. Regeringen har breddat uppdragen för SBU och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys till att även omfatta socialtjänsten. Vidare har ansvaret för smittskyddet på nationell nivå samlats på Folkhälsomyndigheten. Principen är att Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för uppgifter som i huvudsak rör befolkningskydd, medan Socialstyrelsen ska vara ansvarig myndighet för vård och behandling av individer.

1.2 Uppdraget till Statskontoret

Statskontoret ska utvärdera om syftet uppnås enligt förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. 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.

Regeringen vill särskilt få följande frågor belysta:

1. Hur har samverkan mellan de myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap utformats?
2. Vilka resultat får denna samverkan för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap?
3. Vilka resultat har reformen haft för berörda aktörer på regional och lokal nivå respektive för professionerna?

Statskontoret ska även utvärdera ändringarna till en mer renodlad myndighetsstruktur.

Statskontoret ska lämna en delrapport den 2 maj 2016 och en slutrapport den 1 november 2018. Senast i slutrapporten ska Statskontoret redovisa vilka resultat som myndigheternas arbete att styra med kunskap har lett till på regional och lokal nivå.

1.3 Delrapportens innehåll och avgränsningar

I delrapporten fokuserar Statskontoret främst på uppdragets första fråga om hur samverkan mellan de myndigheter som ingår i rådet har utformats. Vi relaterar samverkan till kraven i förordningen på en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning.

Vi behandlar till viss del även uppdragets andra fråga, det vill säga vilka resultat denna samverkan får för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap. Det är dock för tidigt att göra en definitiv bedömning, eftersom det endast gått tio månader sedan rådet inrättades.

I delrapporten berör vi inte uppdragets tredje fråga om vilka resultat reformen har haft för berörda aktörer på regional och lokal nivå samt för professionerna. Det är först i samband med slutrapporten som det har gått tillräckligt lång tid för att en mer ingående undersökning av denna fråga ska vara relevant.

I delrapporten redogör vi för SBU:s samlade ansvar för vetenskapliga översikter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Övriga delar av ändringarna till renodlad myndighetsstrukturen berörs inte.

1.4 Utgångspunkter för utvärderingen

1.4.1 Definition av styrning med kunskap

I utvärderingen använder Statskontoret den definition av styrning med kunskap som finns i departementspromemorian, det vill säga kunskapsstöd och bindande föreskrifter som statliga myndigheter ansvarar för och som riktar sig till huvudmännen och den verksamhet dessa ansvarar för.

I våra intervjuer hävdar vissa att termen kunskapsstöd är lämpligare som definition. Vi menar dock att även om de statliga myndigheternas kunskapsunderlag ska utgöra ett stöd för huvudmännen och utgå från deras behov, så finns det samtidigt inslag av styrning från statens sida.

I förordningen hänvisas till styrning med kunskap, medan kunskapsstyrning är det begrepp som används i budgetpropositionen och departementspromemorian. Vi använder båda begreppen synonymt.

1.4.2 Bedömning av styrning med kunskap

Enligt förordningen ska den statliga kunskapsstyrningen vara samordnad, effektiv och anpassad till behoven. I departementspromemorian vidareutvecklas begreppen. Vi har utifrån förordningen och promemorian utarbetat följande grund för vår bedömning av utvecklingen av den statliga kunskapsstyrningen.

Samordnad kunskapsstyrning

En samordnad kunskapsstyrning innebär att staten ”talar med en röst”. Den lokala nivån ska kunna ta till sig och förstå innehållet i ett kunskapsstöd. Budskapen från myndigheterna får därför inte vara motstridiga eller tvetydiga. Myndigheterna ska till exempel inte meddela föreskrifter som inte är koordinerade med andra myndighetsföreskrifter.

Det är särskilt viktigt att samordningen fungerar väl när flera myndigheter vänder sig till samma målgrupp. Annars riskerar kunskapen att bli överskådlig för verksamheterna.

Effektiv kunskapsstyrning

En effektiv kunskapsstyrning innebär att kunskapen tas fram på ett snabbt och effektivt sätt. Kunskapen ska vara aktuell och relevant när den kommuniceras. Det handlar om att snabbt göra den statliga kunskapsstyrningen tillgänglig för dem som har behov av den. Kunskapen ska anpassas till verksamheterna, såväl till form som innehåll. Kunskapen ska kunna tillämpas i verksamheterna och vara ett verkligt stöd i arbetet med en evidensbaserad praktik.

Behovsanpassad kunskapsstyrning

En behovsanpassad kunskapsstyrning innebär att patienternas och brukarnas synpunkter beaktas. Kunskapsstyrningen ska även vara anpassad

till professionernas och huvudmännens behov. Det handlar om att byta ett uppifrån-ner-perspektiv mot dialog. Det gäller såväl vilka områden som prioriteras som hur myndigheterna bör utforma och kommunicera kunskapsstyrningen.

1.4.3 Bedömning av samverkan

Det krävs samverkan på flera plan för att målen för styrningen med kunskap ska kunna nås. Det gäller såväl samverkan mellan berörda myndigheter som samverkan mellan myndigheterna och verksamma inom kommuner och landsting. Samverkan inrymmer företeelser av vitt skilda slag, både till innehåll och omfattning. Det går därför inte att uttala sig generellt om vad effektiv samverkan är och hur den nås bäst. Det finns dock faktorer som kan underlätta eller försvåra samverkan. Vi utgår från Statskontorets samlade erfarenheter av att analysera samverkan¹ och forskning om samverkan inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.²

Vi har identifierat att följande förhållanden underlättar samverkan:

1. **Samverkan ligger i linje med det ordinarie arbetet**

Samverkan underlättas om den ligger i linje med och ses som en del av respektive myndighets ordinarie arbete. Det finns då en tydlig drivkraft hos ledningen och personalen att arbeta med samverkan.

2. **Det finns en tidigare upparbetad samverkan**

Ett tidigare upparbetat samarbete eller samverkan inom delar av det aktuella området kan främja den samverkan som ska etableras. Det underlättar även om alla inblandade har vana av att arbeta med den uppgift som de ska samverka kring.

3. **Samverkan är formaliserad**

Samverkan kan vara mer eller mindre formellt reglerad. Om samverkan är formaliserad kan det ge stadga åt arbetet.

¹ Se bland annat *Samverkan som arbets- och verksamhetsform* i Statsförvaltningen i förändring – möjligheter och utmaningar (Statskontorets småskrift 2/2007).

² Runo Axelsson & Susanna Bihari Axelsson (2013), *Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar* i Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd.

4. **Ledningarna prioriterar samverkan**
Samverkan behöver ligga på strategisk nivå i respektive organisation. Respektive ledning behöver därför prioritera samverkan, bland annat genom att avsätta tillräckliga resurser för den.
5. **Det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma**
Det behöver vara tydligt vad som ska åstadkommas med samverkan. Målen kan ställas upp antingen av regeringen eller av dem som ingår i samverkan. Annars finns risk för att samverkansinsatserna inte blir tillräckligt fokuserade eller att samverkan blir ett självändamål.
6. **De inblandade har en gemensam problembild**
De inblandade behöver ha en gemensam problembild och förståelse för målen. Det handlar bland annat om en samfällad bild av vilka brister som finns och vad som krävs för att de ska åtgärdas.

Även organisationskulturer påverkar hur väl samverkan fungerar, men vi har inte haft möjlighet att närmare studera kulturerna i de olika myndigheterna eller hos huvudmännen.

1.5 Genomförandet av arbetet

Intervjuer med myndighetsföreträdare

Statskontoret har intervjuat samtliga medlemmar i rådet, det vill säga generaldirektörerna för de nio myndigheterna. Vi har bland annat frågat om hur samverkan hittills har utformats och vilka utmaningar generaldirektörerna ser i arbetet med kunskapsstyrning. Vi har vidare intervjuat samordnaren för rådet på Socialstyrelsen och projektledare för flera av de myndighetsgemensamma arbetsgrupper som bildats för rådets räkning.

Statskontoret har särskilt fokus på Socialstyrelsen som ska vara navet för den statliga kunskapsstyrningen och vars generaldirektör är ordförande för såväl rådet som huvudmannagruppen. Vi har därför även intervjuat cheferna för avdelningarna för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst samt chefen för avdelningen för regler och behörighet.

Intervjuer med huvudmän

För att få mottagarnas perspektiv har vi intervjuat nio av huvudmannagruppens sexton ledamöter om hur de upplever rådets arbete och kommunikation.

Vi har även intervjuat ordförandena för Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) och Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S). Grupperna består av landstings- respektive kommuntjänstemän, myndigheter och andra aktörer inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.³

Analys av dokument

Vi har studerat protokoll från rådets och huvudmannagruppens möten för att ta reda på hur arbetet har kommit igång och vilka frågor de har behandlat inledningsvis. Ett annat underlag är den redogörelse över arbetet som ordföranden för rådet och huvudmannagruppen lämnade till regeringen den 1 mars 2016.

Projektgrupp, kvalitetssäkring och samråd

Projektgruppen har bestått av Jan Boström (projektledare), Ola Norr och Sebastian Stålfors. En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

Socialstyrelsen och SKL har faktagranskat relevanta delar av rapporten.

Statskontoret har i enlighet med uppdraget haft samråd med företrädare för SKL och redogjort för upplägget av arbetet. Inför slutrapporten kommer Statskontoret även ha samråd med professionsföreträdare och representanter för patient- och brukarorganisationer.

³ NSK består av hälso- och sjukvårdsregioner, SKL, Socialstyrelsen, SBU, TLV, Läke-medelsverket, Folkhälsomyndigheten, Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuk-sköterskeförening. NSK-S består av representanter från socialtjänsten i alla län, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Forte, SBU och olika nätverk inom socialtjänstområdet.

1.6 Utgångsläget för kunskapsstyrningen

Vi avslutar detta inledande kapitel med att redovisa utgångsläget för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Flera utredningar har pekat på problem inom kunskapsstyrningen. Det är i stora delar en samstämmig bild som redovisas.

1.6.1 Kunskapsstyrning är den viktigaste framtidsfrågan

Statens vård- och omsorgsutredning anser att kunskapsstyrningens problem är den mest angelägna framtidsfrågan för vården och omsorgen. Utredningen pekar bland annat på följande problem:

- Kunskapsstödet är splittrat.
- Dialogen med forsknings- och utbildningssektorn är bristfällig.
- Riktlinjer har inte tillräckligt genomslag.
- Samordningen av kommunikationskanaler är bristfällig.

Därmed får verksamheterna inte det stöd de behöver, vilket leder till att vården och omsorgen blir mindre sammanhållen och sämre för patienter och brukare än den annars kunde vara.⁴

1.6.2 Lokala erfarenheter systematiseras inte tillräckligt

Kunskapsstyrningen utgår i hög grad från vetenskapliga översikter. Den beprövade erfarenheten är däremot endast systematiserad i begränsad omfattning. Inom flera områden saknas vetenskapliga studier av god kvalitet. I departementspromemorian om samlad kunskapsstyrning betonas att verksamheterna i dessa fall behöver vägledning i väntan på mer stabila kunskapsunderlag. Myndigheterna behöver systematisera den beprövade erfarenheten och peka ut bästa tillgängliga kunskap enligt rådande kunskapsläge.⁵

1.6.3 Många styrsignaler skapar otydlighet

Många olika aktörer bedriver kunskapsstyrning. Förutom myndigheternas stöd i form av nationella riktlinjer och annat, genererar även SKL, professionsföreningar och huvudmännen kunskapsstöd till verksam-

⁴ SOU 2012:33 Gör det enklare!

⁵ Ds 2014:9, *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

heterna. Den nationella samordnaren för ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården menar att förhållandet mellan aktörerna är oklart. Det blir otydligt för professionerna med mängden styr-signalerna.⁶

1.6.4 Brister i kunskapsstyrningen bidrar till vårdskillnader

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys redovisar i en studie exempel på att bristande kunskapsstyrning bidrar till skillnader i vård och behandling mellan befolkningsgrupper. Det gäller till exempel att det finns begränsad kunskap om vilken behandling som är optimal eller att vårdenheternas utbud av insatser inte motsvarar det som rekommenderas i riktlinjer.⁷

1.6.5 Kunskapsluckor inom socialtjänsten

Forskningen inom socialt arbete kan inte på samma sätt som den medicinska forskningen bygga på randomisering och standardisering. Dessa skillnader får betydelse för hur metoder på bästa sätt kan utvärderas och på vilket sätt kunskapsöversikter kan utformas. Det är inte alltid möjligt att basera arbetet på de evidenskrav som ofta gäller inom hälso- och sjukvården. Det finns därför lägre kunskap inom socialtjänsten om hur pass effektiva olika interventioner är. Verksamheterna har sällan vetenskapligt utvärderade metoder och arbetssätt som de kan tillämpa.⁸

1.6.6 Stödstrukturer för socialtjänsten finns i länen

Länen har etablerat stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård, vilket har förbättrat förutsätt-

⁶ SOU 2016:2, *Effektiv vård*.

⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Rapport 2014:7), *En mer jämlik vård är möjlig - Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*.

⁸ Socialstyrelsen (2014), *Vetenskaplig kvalitet i publicerade effektutvärderingar. 169 svenska utvärderingar av psykologiska och sociala interventioner*.

ningarna att arbeta evidensbaserat. De som arbetar inom dessa stödstrukturer fungerar bland annat som praktiskt verksamhetsstöd för kunskapsutveckling.⁹

⁹ Statskontoret (2014:18), *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport.*

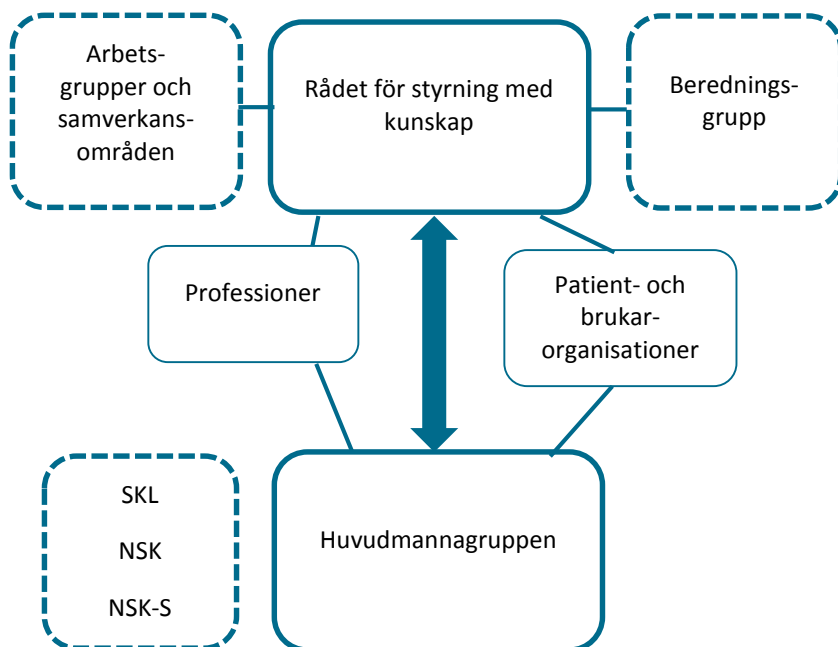
2 Rådet för styrning med kunskap

I detta kapitel redogör vi för arbetet i Rådet för styrning med kunskap. Vi fokuserar på de båda uppdragsfrågorna som delrapporten ska besvara, det vill säga hur samverkan mellan myndigheterna som ingår i rådet har utformats samt vilka resultat denna samverkan har fått för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap. Vi redogör även för nuläget för kunskapsstyrningen.

2.1 Kunskapsstyrningens organisation

Figur 1 visar hur den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är organiserad. Den illustrerar rådets relationer till aktörer och grupper inom kunskapsstyrningen.

Figur 1 Kunskapsstyrningens organisation



2.2 Rådets arbete

2.2.1 Samordningsfunktion för rådets arbete

För rådets arbete har en samordningsfunktion inrättats på Socialstyrelsen. Den omfattar i princip en heltidstjänst. Funktionen ansvarar för administrativt stöd, såsom utskick av kallelser, sammanställande av mötesunderlag, protokollföring, samordning av en intern grupp på Socialstyrelsen för omhändertagande av uppdraget samt samordning med SKL:s kansli för huvudmannagruppen.

Socialstyrelsen ansvarar för mötesadministration inför de gemensamma mötena mellan rådet och huvudmannagruppen, men framtagande av dagordning och upplägg av mötena görs i samråd med huvudmannagruppen och huvudmannagruppens kansli. Socialstyrelsens generaldirektör är också ordförande vid dessa gemensamma möten. Huvudmannagruppen träffas i förberedande syfte inför möten med rådet. Huvudmännen och SKL anser att dessa förberedande möten utgör en viktig arena för diskussion som rör både uppdraget i sig och hur man på bästa sätt kan tillvarata sina intressen i rådet.

2.2.2 Rådets inledande arbete och avsiktsförklaring

Socialdepartementet har överlåtit till myndigheterna i rådet att utveckla dess arbetsformer och närmare inriktning. Inför förordningens ikraftträdande den 1 juli 2015 genomförde därför berörda myndighetschefer eller motsvarande förberedande möten. Även en beredningsgrupp med alla myndigheters stabschefer inrättades. Dessutom bildades ett nätverk för myndigheternas chefsjurister samt en samverkansgrupp med samtliga kommunikationschefer.

Efter de förberedande mötena har två ordinarie sammanträden i rådet genomförts. Rådet planerar att i maj 2016 genomföra ett strategimöte under ett tvådagarsinternat för att dra upp riktlinjer för det fortsatta arbetet.

Rådet har antagit en avsiktsförklaring och en handläggningsordning för rådet. Avsiktsförklaringen är mycket kort och redogör för vilka myndigheter som ingår i rådet, rådets uppdrag och några grundläggande principer för arbetet. Dessa principer gör gällande att rådet ska utgå från

människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. En viktig utgångspunkt för arbetet ska vara att styrningen med kunskap ska bidra till en mer jämlik vård, omsorg och hälsa.

Rådet ska enligt avsiktsförklaringen även arbeta med utgångspunkt i de grundläggande förvaltningspolitiska principerna om ansvarsuppdelning och styrning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten med hänsyn tagen till de ingående aktörernas inbördes ställning och uppdrag.

Handläggningsordningen, som också är kort, anger bland annat att Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande för rådet, att rådet ska samlas för möte vid minst tre tillfällen per år och att myndigheterna ska turas om att upplåta lokaler för mötena enligt rullande schema. Den beskriver också kort beredningsgruppens och rådets kanslis funktioner och att rådet ska skapa arbetsgrupper kring olika frågor kopplade till rådets uppdrag.

Den enda formella skriftliga rapportering om hur arbetet fortlöper som Socialdepartementet har begärt från rådet redovisades den 1 mars 2016.¹⁰ Rapporten från Socialstyrelsen är deskriptiv till sin karaktär och analyserar inte rådets resultat. Enligt förordningen ska denna redovisning ske årligen.

2.2.3 Arbetsgrupper och samverkansområden

Rådet tillsatte tidigt ett antal arbetsgrupper för att samordna arbetet. Myndigheterna representeras ofta på chefsnivå i grupperna och deras sammansättning är endast kopplad till verksamhetsområdet. Principen är att samtliga myndigheter inte måste vara involverade operativt i alla frågor. Flera av myndighetscheferna i rådet anser att arbetsfördelningen bidragit till att uppdraget hittills utförts på ett resurseffektivt sätt.

¹⁰ Socialstyrelsen (2016) *Statlig styrning med kunskap. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2015.*

Rådet har tillsatt arbetsgrupper inom sex områden:

- Arbetsgrupp för digital lösning för samordnad kunskapsstyrning.
- Arbetsgrupp för E-hälsa.
- Arbetsgrupp för psykisk ohälsa hos äldre.
- Arbetsgrupp för kartläggning och utveckling av myndigheternas kunskapsstyrande produkter.
- Arbetsgrupp för samordning av vetenskapliga underlag.
- Arbetsgrupp för initiering av forskning kring kunskapsluckor.

Arbetsgruppernas underlag till rådet kommer i normalfallet upp först för information och diskussion i beredningsgruppen inför rådsmötena, men undantag har gjorts vid några tillfällen.

I Socialstyrelsens redogörelse för arbetet i rådet presenteras sju pågående samverkansområden.¹¹

1 Gemensam författningssamling

Sedan den 1 juli 2015 ger de myndigheter som har bemyndiganden att meddela föreskrifter ut dem i en gemensam författningssamling. Socialstyrelsen är utgivande myndighet. Övriga myndigheter är E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, IVO, Läkemedelverket, Rättsmedicinalverket och TLV. Arbetet med författningssamlingen är det område som får störst utrymme i Socialstyrelsens redogörelse över rådets arbete under 2015 och i våra intervjuer med myndighetscheferna.

Ett nätverk med Socialstyrelsens rättschef och övriga myndigheters chefsjurister träffas fyra gånger per år för att samverka om praktiska och strategiska frågor kring författningssamlingen.

Våra intervjupersoner anser att sammanslagningen av författningssamlingarna och samarbetet mellan rättscheferna har fungerat väl. Samtidigt framhåller några myndighetschefer att det är lätt att skaffa gemensamma

¹¹ Socialstyrelsen (2016) *Statlig styrning med kunskap. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2015.*

nummerserier för författningarna, men svårare att göra listan på föreskrifter behovsanpassad och få in dem på ett ändamålsenligt sätt i den övriga kunskapsstyrningen.

2 Digital lösning för samordnad kunskapsstyrning

Webbplatsen Kunskapsguiden är ett samverkansområde mellan myndigheternas kommunikationschefer. Kunskapsguiden beskrivs av Socialstyrelsen som ett första steg för att underlätta för målgrupperna att hitta samordnad och relevant kunskap inom evidensbaserad praktik, missbruk och beroende, psykisk ohälsa och vård och omsorg om äldre.

Utgångspunkten är målgruppernas behov och användningsmönster. En projektplan för webbplatsen ska presenteras för rådet vid dess möte i maj 2016.¹²

Enligt Socialstyrelsen har beredningsgruppen på uppdrag av rådet enats om hur finansieringen av kunskapsguiden ska fördelas mellan myndigheterna under 2016. Kostnaderna omfattar löneutgifter om 2,45 miljoner kronor. Fördelningen utgår ifrån en kombination av hur stora myndigheterna är (bärkraft för tillkommande kostnader) och i vilken omfattning myndigheten nyttjar Kunskapsguiden som kanal. Därutöver bär Socialstyrelsen övriga tillkommande kostnader, såsom avskrivningar.

Enligt uppgifter vid våra intervjuer kommer plattformen framöver behöva bytas ut. Det blir enligt myndigheterna en utmaning att finna finansiering för en uppdaterad webbplats med utvecklade uppgifter och funktioner.

3 Kartlägga och utveckla statens styrning med kunskap

En myndighetsgemensam arbetsgrupp arbetar med hur kunskapsstyrningen kan utvecklas för att göra större nytta och vara effektivare utifrån ett mottagarperspektiv. Arbetsgruppen kartlägger för närvarande befintliga kunskapsstyrande produkter. De klassificeras bland annat utifrån typ av kunskapsunderlag, målgrupp, grad av styrning och vilken kunskap de baseras på. Arbetsgruppen ska presentera kartläggningen för rådet i maj 2016 och lämna slutrapport med förslag på fortsatt arbete i oktober samma år.

¹² Socialstyrelsen. Dnr 40996/2014.

4 Bättre samordning av systematiska översikter och forskningsperspektiv

En myndighetsgemensam arbetsgrupp ska lämna förslag på hur vetenskapliga underlag och systematiska översikter ska samordnas bättre. Den ska även lämna förslag till hur forskning kring kunskapsluckor snabbare kan initieras.

SBU har sedan den 1 juli 2015 ett samlat uppdrag för de vetenskapliga översikterna. Enligt våra intervjuer är det ännu otydligt vilka myndigheter som gör vad i arbetet med översikterna. Enligt våra intervjuer har Socialstyrelsen i enlighet med uppdraget upphört att producera vetenskapliga översikter, medan andra myndigheter har fortsatt.

5 E-hälsa

En arbetsgrupp med representanter från samtliga nio myndigheter arbetar med att kartlägga och samverka om data- och informationsinsamling som riktar sig mot verksamheter och huvudmännen. Syftet är att motverka dubbelarbete. Arbetsgruppen kommer framöver även att samverka kring hur kunskap kan digitaliseras och tillgängliggöras.

6 Checklista för att minska den administrativa bördan

En myndighetsgemensam arbetsgrupp har sett över och lämnat förslag på hur myndigheterna kan minska den administrativa bördan i vården och omsorgen. Arbetsgruppen har presenterat en checklista för samordnade dokumentationskrav. Checklistan ska vara ett stöd för myndigheterna att beakta risken för ökad byråkratisering när de tar fram nya riktlinjer, kunskapsstöd eller vidtar åtgärder inom tillsynen.

7 Samverkan kring äldre med psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har sedan 2013 haft ett uppdrag att tillsammans med Läke-medelsverket, SBU, TLV och Folkhälsomyndigheten säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Under hösten 2015 beslutade rådet att genomföra en förstudie inom området äldre med psykisk ohälsa för att identifiera problem och behov av kunskapsstyrning. Rådet kommer att gå vidare med en fördjupad studie för området välfärdsteknologi. Myndigheten för delaktighet ska vara huvudansvarig. Studien ska kartlägga aktiviteter

och uppdrag för att identifiera vilka behov som finns för en gemensam plan för samverkan kring äldre med psykisk ohälsa.

2.2.4 Rådets arbete med socialtjänstområdet

Rådets uppdrag är att arbeta med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndighetscheferna och huvudmännen är eniga i våra intervjuer om att socialtjänsten hittills har fått mindre utrymme inom kunskapsstyrningen än frågor som berör hälso- och sjukvården.

Enligt flera intervjupersoner hade socialtjänstområdet en något undanskymd roll i rådets arbete fram till dess att huvudmannagruppen framförde att de ansåg att rådet borde prioritera socialtjänstfrågorna högst av alla frågor. Rådet har bitt huvudmannagruppen om besked om vilka frågor inom socialtjänsten som de ser behöver ges förtur och hur de vill att kunskapen ska kommuniceras.

Rådet har hittills arbetat gemensamt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, utan någon uppdelning mellan myndigheterna. Några intervjupersoner anser att det kommer att bli nödvändigt med en viss arbetsfördelning framöver, och pekar bland annat på att de båda områdena sedan länge behandlats åtskilda internt både på myndigheter och i Regeringskansliet. Andra representanter i rådet framhåller att områdena bör integreras i arbetet så mycket som möjligt.

2.2.5 Myndigheternas syn på rådets uppdrag

Uppdraget ses som relevant

Det råder konsensus bland myndigheterna i rådet att regeringens uppdrag i grunden är både relevant och viktigt. Uppdraget betraktas också som nödvändigt för att uppnå samordning av kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Flera intervjupersoner framhäver emellertid att arbetet fortfarande befinner sig i ett inledningsskede och att uppdraget fortfarande delvis är föremål för uttolkning. Basala frågor såsom vad som ska göras och inte göras inom ramen för rådet samt vilken typ av dokument som behöver arbetas fram har varit centrala hittills.

Myndigheterna kan bli mer mottagarorienterade

Flera myndighetschefer anser att de frågor som rådet arbetar med tidigare lätt hamnade i så kallade stuprör i avsaknad av samordning. Det finns, framhåller våra intervjupersoner, effektivitetsvinster att göra i samordningen av kommunikationen till huvudmännen. Ju högre upp i informationskedjan samordningen görs, desto effektivare anser myndighetscheferna att den blir. Det sämsta alternativet är om professionerna och huvudmännen tvingas samordna informationsinströmningen själva.

I linje med detta förväntar sig myndighetscheferna att arbetet kommer att leda till att myndigheterna blir mer mottagarorienterade. Det betyder att informationen anpassas efter mottagarens behov och att överlappningar i myndigheternas interaktion med huvudmännen kan undvikas i högre grad än tidigare. Våra intervjuer indikerar samtidigt att det är en utmaning med 290 kommuner och 21 landsting för rådet att förhålla sig till. Flera kommuner har för små resurser för att kunna ta emot kunskapen på ett bra sätt, hävdar myndigheterna.

Uppdraget kan leda till att vården och omsorgen förbättras

Det förebyggande arbetet inom både hälso- och sjukvård och socialtjänsten får enligt myndighetscheferna en större tyngd när olika sektors resurser och insatser samordnas. Intervjupersonerna förväntar sig att uppdraget kan leda till ett större helhetsperspektiv inom områden där olika samhälleliga sammanhang och livsstilar ofta inverkar. Det gäller till exempel fetma och depression.

Rådets arbete borde enligt intervjupersonerna leda till att skillnaderna inom vården och omsorgen minskar i takt med att huvudmännen får tillgång till samma kunskapsunderlag. De lyfter även fram att en bättre samordning av kommunikationen mellan enskilda myndigheter och mellan myndigheter och huvudmän kan bidra till detta.

Några efterlyser avgränsningar

Kunskapsstyrning upplevs ha mindre relevans för några myndigheter, även om det finns en positiv grundinställning och förståelse för uppdraget hos samtliga myndighetschefer. Detta har föranlett ansträngningar för att hitta beröringspunkter i rådets arbete även för dessa myndigheter. Om detta misslyckas riskerar gruppen enligt våra intervjupersoner att dra åt olika håll.

Flera myndighetschefer anser att det behöver tydliggöras vilken kunskap som är tillgänglig, var kunskapen finns och vad kunskapsstyrning betyder. De anser att rådet skulle vara betjänt av ett mindre omfattande uppdrag, i stället för den bredd av frågor som nu diskuteras i rådet. Det är framför allt generaldirektörer för myndigheter som upplever att uppdraget har något mindre relevans för dem som efterfrågar en tydligare avgränsning.

Rådet behöver prioritera

Samtidigt som myndighetscheferna gärna framhåller sina egna prioriterade frågor påpekar de att rådet behöver göra skarpa prioriteringar bland de områden som det ska arbeta med framöver. De varnar för att det annars kommer att leda till att rådet endast samordnar olika samordningsgrupper i stället för att lösa sitt uppdrag. Det gäller att inte starta upp för mycket och undvika att springa på alla bollar, som en av dem uttrycker det.

Enligt myndighetscheferna måste rådet identifiera vilka områden där behovet av statlig styrning är som störst och ta sig an dessa. Annars finns det risk att man styr mot ”de lågt hängande frukterna”, det vill säga områden där verksamheterna egentligen klarar sig själva. Det finns enligt intervjupersonerna en tendens att rådet backar för vissa frågor för att det är svårt eller för att den fullständiga kunskapen inte är sammanställd. I stället bör rådet, enligt våra intervjupersoner, ta reda på vilken kunskap som finns och identifiera var kunskapsluckorna är och verka för att de blir beforskade. Arbetet med detta sker främst i rådets arbetsgrupp för initiering av forskning kring kunskapsluckor.

Rådet behöver samverka med andra myndigheter

Enligt förordningen har rådet till uppgift att samverka med myndigheter som inte ingår i rådet samt med andra offentliga och privata aktörer. Våra intervjuer indikerar att inget organiserat samarbete har inletts med myndigheter eller aktörer utanför rådet. Även om de flesta myndighetscheferna är nöjda med rådets sammansättning, menar de att viss kunskap riskerar att gå förlorad om inte samarbetet breddas. Därför föreslår några myndighetschefer att andra myndigheter ska kunna kopplas till vissa arbetsgrupper om det skulle behövas. Det gäller till exempel områden som berör Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket och Skolverket.

2.3 Rådets samarbete med huvudmännen

Samarbete mellan rådet och huvudmannagruppen är ännu i ett inledande skede. Rådet har haft två möten med huvudmannagruppen under 2015 och ett i början av 2016. Ytterligare två möten är inplanerade under 2016. Enligt Socialstyrelsen har diskussionerna formellt handlat om vilka områden som rådet bör prioritera, dagens utmaningar och övergripande mål för kunskapsstyrningen, och dess problembild.

2.3.1 Stöd för huvudmannagruppen

Inom ramen för uppdraget har huvudmannagruppen inlett samarbeten med Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) och Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S), som beskrivs närmare i avsnitt 1.5. Enligt våra intervjupersoner i huvudmannagruppen utgör samarbetet ett viktigt stöd vad gäller kunskapsunderlag. För närvarande pågår ett arbete för att finna former för detta samarbete.

Samarbetsklimatet i huvudmannagruppen beskrivs som gott. Det finns likväl stora skillnader mellan de kommuner och landsting som representeras i gruppen. Våra intervjupersoner anser att det därför är viktigt att huvudmannagruppen får tid att prata sig samman. Genom exempelvis olika gruppövningar har de kommit en bit på vägen mot detta mål.

2.3.2 Rådets syn på huvudmannagruppen

Huvudmannagruppen förväntas förmedla behoven

Flera av myndighetscheferna poängterar att dialogen med huvudmännen är en av uppdragets viktigaste beståndsdelar. Myndighetscheferna anser att gruppen har en viktig uppgift i att förmedla vilka behov av kunskapsstyrning som de och verksamheterna har. De ska också förmedla vilka former kunskapsstyrningen bör ha och hur processen för att identifiera prioriterade områden för kommande år bör se ut. Uppgifterna kräver enligt myndighetscheferna att ledamöterna i sin tur är förankrade i verksamheterna.

Kommunikationen var tidigare för enkelriktad

Myndighetscheferna anser att kommunikationen med huvudmännen tidigare var alltför enkelriktad, det vill säga att den löpte uppifrån-och-ned. Därför är det välkommet att huvudmännen och deras verksamheter, som vet vad de behöver, också har möjlighet att påverka hur och på vilket sätt de ska nås av myndigheternas information.

Myndigheternas kontakter med huvudmännen har inte påverkats mycket av uppdraget hittills, vilket inte heller kan förväntas efter tre möten. Myndighetscheferna lyfter emellertid fram betydelsen av att huvudmannagruppen består av politiker. Kontakten med dem kan ge en bättre förståelse för situationen på lokal och regional nivå än gängse kontakter med tjänstemän inom kommun, landsting och SKL.

2.3.3 Huvudmannagruppens syn på rådet

Ledamöterna anser att rådet är lyhört

En majoritet av de ledamöter vi intervjuat i huvudmannagruppen har höga förväntningar på rådets arbete. De möten som genomförts mellan huvudmannagruppen och rådet beskrivs som fruktbara. Huvudmännen anser att rådet är lyhört och att arbetet har kommit igång snabbt.

Huvudmännen betonar i våra intervjuer det goda i att träffa myndigheterna i grupp, vilket underlättar arbetet med att få en gemensam bild av situationen. Det kan annars lätt uppstå missuppfattningar om informationen går i flera led. För att fördjupa samarbetet önskar våra intervju personer i huvudmannagruppen en tätare dialog med rådet än hittills.

Ledamöterna ser flera utmaningar för rådet

Det råder delade meningar i huvudmannagruppen om hur väl samordnat arbetet i rådet är. Medan några intervju personer i huvudmannagruppen anser att myndigheterna i rådet verkar ha hunnit ventilerat uppdraget tillräckligt mycket mellan sig, påpekar några andra att det tidvis är oklart vilken myndighet som ansvarar för vad och varför.

Våra intervjuer med huvudmännen visar också att de anser att begreppet kunskapsstyrning kan vara något vilseledande. Termen implicerar att staten styr, snarare än samordnar kunskap på nationell nivå. Det skulle därmed signalera ett intrång i den kommunala självstyrelsen som inte

ska påverkas av uppdraget. Termen styrning signalerar också, enligt dess kritiker i huvudmannagruppen, att någon vet bättre än någon annan.

Huvudmännen förväntar sig att rådets arbete kommer att leda till att kunskapen inom hälsa- och sjukvården och socialtjänsten blir mer lättillgänglig, tydligare strukturerad och koordinerad.

De flesta vi intervjuat i huvudmannagruppen har förståelse för att det kommer att ta tid innan det finns något konkret resultat att visa upp mot bakgrund av uppdragets komplexitet.

2.3.4 Huvudmännens prioriteringar

Huvudmännen har lämnat en övergripande prioriteringsordning för rådets arbete:

1. Socialtjänst
2. Folkhälsa
3. Hälsa- och sjukvård

Utmaningar för socialtjänsten

Flera intervjupersoner i såväl rådet som huvudmannagruppen framhåller att det var på inrådan från huvudmannagruppen som socialtjänsten placerades högst upp på rådets prioriteringslista. Det är bland annat de senaste årens utmaningar inom skola, arbetsmarknad och ett ökande antal ensamkommande flyktingbarn som har lett till att socialtjänsten fått ökad betydelse hos kommuner och landsting.

Våra intervjuer med både myndighetscheferna i rådet och huvudmännen visar att hälso- och sjukvården sedan länge har en högre grad av kunskapsstyrning än socialtjänsten trots att det senare området kanske har större behov. Några intervjupersoner berättar om stora kunskapsluckor hos berörda parter inom socialtjänsten. Ett exempel som lyfts fram är familjehemsplacering, som är ett väsentligt ingrepp i en människas liv.

Vad gäller de båda övriga områdena, folkhälsa och hälso- och sjukvård, har huvudmannagruppen inte preciserat vilka områden de anser är viktiga inom dessa.

Svårt att hitta mätbara mål för socialtjänsten

En försvårande omständighet enligt huvudmännen är att det är besvärligare att hitta mätbara mål inom socialtjänsten. Hälso- och sjukvården bygger i hög grad på evidens, vilket inte är fallet inom socialtjänsten. Det finns därför ett större behov av direktiv om hur verksamheten i socialtjänsten bör bedrivas. Några intervjupersoner i huvudmannagruppen uttrycker förhoppningar om att rådets arbete ska leda till kvalitetsmått inom socialtjänsten, så att man kan få en högre grad av jämförbarhet mellan kommunerna.

Skillnader i mottagarkapacitet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

De båda områdena hälso- och sjukvård och socialtjänsten skiljer sig också åt vad gäller mottagarkapacitet av ny kunskap. Till skillnad från hälso- och sjukvården saknar socialtjänsten strukturer för att ta emot exempelvis bindande regleringar och kunskapsunderlag på ett bra sätt, enligt våra intervjupersoner. Huvudmännen anser att läkarna inom sjukvården och professionerna är vana att förhålla sig till reglerna. Inom till exempel äldreomsorgen följer man däremot riktlinjerna till punkt och pricka utan att reflektera utifrån sin profession, hävdar en av huvudmännen.

2.3.5 Dialog med professioner och patient- och brukarorganisationer

Rådet och företrädare för professionerna hade i mars 2016 ett gemensamt möte. Syftet var att professionerna skulle delge hur den statliga kunskapsstyrningen bättre kunde motsvara deras behov. Professionerna framhöll bland annat att socialtjänstperspektivet behöver finnas med i högre utsträckning i rådets arbete framöver. Enligt mötesanteckningarna har båda sidor uttryckt önskemål om fortsatta möten, gärna tillsammans med patient- och brukarorganisationer.

Rådet hade i april 2016 ett inledande möte med patient- och brukarorganisationer.

2.4 Resultat av rådets arbete

De intervjuade huvudmännen och myndighetscheferna anser att det är för tidigt att väcka frågan om vilka resultat samverkan i rådet har fått för myndigheterna och för deras arbete med kunskapsstyrning. Däremot finns det tecken på att några myndigheter i rådet identifierat nya samarbetsområden eller fördjupat redan befintliga samarbeten.

2.4.1 Nya samverkanskonstellationer

Flera myndighetschefer anser att rådet innebär nya möjligheter att möta kollegor och otvunget diskutera olika beröringspunkter, både i relation till uppdraget och utanför detta. Mycket i myndigheternas uppdrag handlar om relationer, och rådet är ett forum bland andra för att knyta nya band eller fördjupa befintliga.

I våra intervjuer framkommer två exempel på nya samarbetsområden:

- Myndigheten för delaktighet, som bland annat arbetar med e-hälsa, och Socialstyrelsen samarbetar kring välfärdsteknologin. Välfärdsteknologi är, enligt Myndigheten för delaktighet, kunskapen om välfärdsteknik – digital teknik för att behålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet. Myndigheterna har också hämtat inspiration från SBU om metoder för detta arbete.
- SBU, Folkhälsomyndigheten och Forte planerar en gemensam workshop om hur forskningen kan utvecklas så att åtgärder som kommuner och landsting vidtar utvärderas på ett vetenskapligt sätt.

Några myndighetschefer framhåller att det fanns samverkanskonstellationer även före rådets tillkomst, exempelvis inom området psykisk ohälsa. Rådet har emellertid bidragit till att samarbetet blivit mindre komplicerat än tidigare.

2.4.2 Försiktig optimism om framtida resultat

Några personer framhåller att det inte är så enkelt som att sätta nio myndigheter kring ett bord och upprätta en gemensam författningssamling och en gemensam webbplats. Uppdraget är en större utmaning än så. Samtidigt anser myndighetscheferna att rådet har potential att stärka samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, vilket krävs

för att kunskapsstyrningen ska kunna svara mot de behov patienter och brukare har.

Enligt förordningen ska styrningen med kunskap bidra till ökad jämställdhet. Våra intervjuer indikerar att arbetet med detta ännu inte kommit igång. Emellertid kommer jämställdhetsperspektivet, enligt Socialstyrelsen, att finnas med på rådets agenda under 2016.

2.4.3 Nuläget för kunskapsstyrningen

En av de myndighetsgemensamma arbetsgrupperna kartlägger för närvarande myndigheternas kunskapsstyrande produkter. Vi redovisar här preliminära uppgifter från deras kartläggning.

Myndigheterna ger ut drygt 600 produkter om året

Under 2015 gav myndigheterna ut 618 kunskapsstyrande produkter. Fördelningen mellan myndigheterna var följande:

- Socialstyrelsen: 327
- Folkhälsomyndigheten: 97
- SBU: cirka 75
- Läkemedelsverket: cirka 75
- Myndigheten för delaktighet: 15
- IVO: 12
- TLV: 11
- Forte: 6

E-hälsomyndigheten har inte till uppgift att producera denna typ av underlag.

Tabell 1 visar att produkterna kan vara styrande, vägledande eller stödjande. De flesta produkttyperna är av stödjande karaktär. Alla myndigheter tar inte fram samtliga typer av underlag. Till exempel meddelar inte Forte, Myndigheten för delaktighet eller SBU föreskrifter.

Tabell 1: Exempel på myndigheternas kunskapsstyrande produkter till vården och omsorgen.

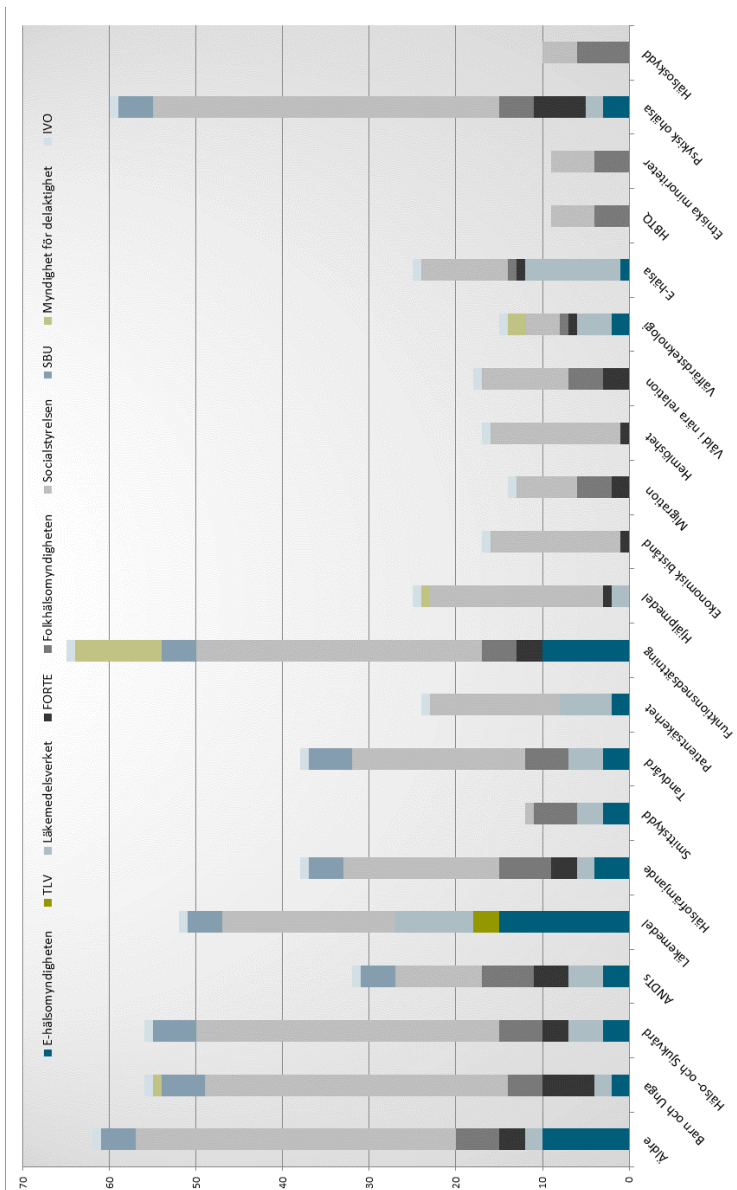
Typ av produkt	Styrande	Vägledande	Stödande
Föreskrifter	x		
Allmänna råd		x	
Meddelandeblad			x
Nationella riktlinjer		x	
Rekommendationer		x	
Vägledning		x	x
Utvärderingar		x	x
Handböcker			x
Kunskapsstöd		x	x
Kunskapssammanställningar		x	x
Utbildningar		x	x
Öppna jämförelser			x
Kartläggningar			x
Lägesrapporter			x

Källa: Arbetsgrupp för kartläggning och utveckling av myndigheternas kunskapsstyrande produkter.

Verksamheterna ska hantera en mängd underlag

Vården och omsorgen ska ofta beakta kunskapsunderlag från flera myndigheter, vilket framgår av figur 2. Många verksamheter ska dessutom ta hänsyn till underlag från flera sakområden. Det gäller till exempel dem som arbetar med demenssjuka. Utöver kunskapsunderlag från myndigheter tillkommer kunskapsunderlag från till exempel professionsföreningar.

Figur 2: Framtaget kunskapsunderlag inom respektive sakområde



Källa: Arbetsgrupp för kartläggning och utveckling av myndigheternas kunskapsstyrande produkter.
 Kommentar: Uppgifterna är preliminära. Det finns vissa skillnader i hur myndigheterna har sammanställt uppgifterna.

2.4.4 Huvudmännens och myndigheternas bedömning

Statskontoret har bett huvudmännen och myndighetsföreträdarna bedöma nuläget för kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Kunskapsstyrningen är inte samordnad

En samordnad kunskapsstyrning innebär att den ska vara samstämd. Av våra intervjuer framgår att så inte är fallet. Det är svårt för huvudmännen att överblicka kunskapsunderlagen. Huvudmännen saknar utpräglade tematiserade redovisningar från myndigheternas sida. Vidare skiljer sig myndigheternas syn åt om vad som krävs för att ett dokument ska vara styrande eller vägledande. Till exempel ser Socialstyrelsen och Läke-medelsverket olika på hur styrande deras vägledningar är.

Socialtjänsten får inget utvecklat stöd

En effektiv kunskapsstyrning ska innebära ett verkligt stöd i arbetet med evidensbaserad praktik. Något sådant stöd får socialtjänsten för närvarande inte. Det är en förhållandevis samstämmig bild som ges i våra intervjuer. Några av huvudmännen lyfter dock fram att kvalitetsregister för att följa upp vården och omsorgen om äldre har spridits i verksamheterna.¹³ Detsamma gäller för handläggningssystemen BBIC (Barns behov i centrum) och ÅBIC (Äldres behov i centrum).

Stödet till vården är utvecklat, men inte tillräckligt

Myndighetsföreträdarna och huvudmännen framhåller att hälso- och sjukvården har erfarenhet av systematisk kunskapsstyrning. De anser bland annat att de nationella riktlinjerna är ett viktigt stöd för verksamheterna. Det finns också en vana hos verksamheterna att ta till sig underlagen. Myndigheternas stundtals bristande samordning av sina produkter medför dock att verksamheterna inte alltid får det stöd de behöver.

Kunskapen möter inte behoven i vården och omsorgen

En behovsanpassad kunskapsstyrning innebär att den utgår från patienternas, brukarnas och huvudmännens perspektiv. Flera myndighetsföreträdare och huvudmän framhåller att myndigheternas perspektiv hittills

¹³ En närmare beskrivning av användningen av kvalitetsregistren ges i Statskontoret (2015:18). *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport.*

har varit för mycket inifrån-och-ut. Myndigheterna behöver tydligare utgå från behoven i vården och omsorgen. Detta är till och med en förutsättning för att hårt ansatta verksamheter ska kunna ta till sig kunskapen på ett ändamålsenligt sätt.

Bristerna i kunskapsstyrningen påverkar vården och omsorgen

Av våra intervjuer framgår att bristen på underlag leder till att huvudmännen tar fram lokala riktlinjer och beslutstöd, som sinsemellan skiljer sig åt. Huvudmännen framför att den bristande kunskapsstyrningen leder till sämre effektivitet i vården och omsorgen. Ytterst kan det få konsekvenser för den enskilde.

2.5 Sammanfattande iakttagelser

2.5.1 Rådet har vidtagit inledande åtgärder

Rådet har sedan starten i juli 2015 format arbetsgrupper och identifierat samverkansområden. En majoritet av rådets medlemmar anser att uppdraget är angeläget och att arbetet präglas av effektivitet. Också huvudmännen är nöjda med rådets arbete hittills, även om de påpekar att det är för tidigt att ha en slutlig uppfattning i frågan.

2.5.2 Hittills få konkreta resultat av rådets arbete

De tydligaste resultaten av rådets arbete hittills är nya samverkanskonstellationer mellan olika myndigheter i rådet. Det går ännu inte att se några mer konkreta resultat. Myndighetschefer och huvudmän anser att något annat inte heller är att förvänta med tanke på den förhållandevis korta tid som gått sedan rådet bildades.

2.5.3 Socialtjänsten tar plats

Socialtjänstområdet hade före rådets tillkomst lägre grad av statlig kunskapsstyrning än hälso- och sjukvården. Det finns därför skäl att särskilt bevaka socialtjänstfrågorna i rådets arbete. Trots en undanskymd roll initialt har området fått högsta prioritet i rådet. En viktig anledning till detta är att huvudmannagruppen har framhållit socialtjänstens betydelse i möten med rådet.

2.5.4 Utmaningar för rådet

Av våra intervjuer framkommer att rådet står inför flera utmaningar. Uppdraget är bredare än att myndigheterna synkroniserar olika styrdokument. Det handlar också om att informationen ska anpassas till mottagaren och att bästa tillgängliga kunskap tas fram inom eftersatta områden. I dessa delar krävs det större förändringar av myndigheternas arbetssätt för att de krav på kunskapsstyrning som ställs i förordningen ska kunna uppfyllas. Myndigheterna behöver skifta från ett inifrån-utperspektiv till mer dialog.

Det finns också myndighetschefer och huvudmän som finner uppdraget och begreppet kunskapsstyrning oklart. Framför allt är det företrädare för myndigheter som anser att uppdraget har mindre relevans för deras organisationer som anser detta. Rådet behöver därför prioritera sitt arbete framöver för att lyckas med sitt uppdrag.

3 Socialstyrelsen – navet för kunskapsstyrning

Socialstyrelsen ska vara navet för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I detta kapitel redogör vi för myndighetens arbete med kunskapsstyrning.

3.1 Socialstyrelsens roll i kunskapsstyrningen

Regeringen slog i budgetpropositionen för 2015 fast att Socialstyrelsens uppdrag bör renodlas och vidareutvecklas så att myndigheten får en tydlig roll som ett nav för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹⁴ Det har bland annat tagit sig uttryck i att Socialstyrelsen är utgivande myndighet för den gemensamma författningssamlingen och att Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande i Rådet för styrning för kunskap och huvudmannagruppen.

Regeringen framhåller att Socialstyrelsen behöver bedriva ett omställningsarbete till följd av den förändrade rollen. Det gäller särskilt kunskapsstyrningens innehåll och utformning samt formerna för samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Regeringen framhåller att det även ställs krav på att redan befintliga uppgifter kan behöva utföras på nytt sätt. Det kan till exempel vara att arbeta med ett helhetsperspektiv där sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst lyfts fram och utveckla kunskapsstöd som vilar både på en vetenskaplig bas och med verksamhetsnära kunskap från praktik och klinisk erfarenhet.

Statskontoret och Statens vård- och omsorgsutredning har tidigare pekat på att har regeringen gett Socialstyrelsen en stor mängd uppdrag.¹⁵ Detta

¹⁴ Prop. 2014/15.1 Utgiftsområde 9.

¹⁵ Statskontoret 2011:8, *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen*, SOU 2011:65 *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem* och SOU 2012:133 *Gör det enklare!*

har minskat myndighetens utrymme för egna initiativ och mer långsiktigt arbete med målen i instruktionen för myndigheten.

3.1.1 Myndighetens arbete med de särskilda uppgifterna

Utöver ordförandeskapet i rådet och huvudmannagruppen har Socialstyrelsen avsatt kansliresurser för att stödja arbetet i rådet och dess arbetsgrupper. Våra intervjuer visar att huvudmännen inledningsvis generellt ser positivt på ordförandens arbete. Flera framhåller att det är ett öppet diskussionsklimat. Även de generaldirektörer i rådet som i våra intervjuer nämnt ordförandeskapet är positiva. De underlag från mötena som Statskontoret har tagit del av indikerar dessutom att mötena förberetts på ett strukturerat sätt.

Socialstyrelsen är utgivande myndighet för den författningssamling som sedan den 1 juli 2015 innehåller föreskrifter från de myndigheter som har bemyndigande att utfärda föreskrifter inom området. Socialstyrelsens rättschef är projektledare för en arbetsgrupp med chefsjuristerna i de övriga myndigheterna. Av kapitel 3 framgår att arbetet med författningssamlingen får gott betyg i våra intervjuer.

3.2 Socialstyrelsen operativa arbete med kunskapsstyrning

Socialstyrelsen är den myndighet i rådet som ger ut flest kunskapsstyrande produkter. Under 2015 gav myndigheten ut 327 titlar.

För att Socialstyrelsen ska kunna ta det samlade ansvaret som regeringen efterlyser krävs att myndigheten på ett effektivt sätt når huvudmännen. Så har inte alltid varit fallet. Exempelvis framhöll Statens vård- och omsorgsutredning att Socialstyrelsen skulle kunna fokusera mer på sina mottagare och på hur olika produkter bäst når dem.¹⁶

3.2.1 Arbetet med kunskapsstyrning har en lång historik

Socialstyrelsens uppdrag har under senare år successivt ändrats mot ett tydligare fokus på arbetet med kunskapsstyrning och olika former av kunskapsstöd.

¹⁶ SOU 2012:33 *Gör det enklare!*

Under hösten 2008 inledde Socialstyrelsen ett arbete med att ta fram strategier för myndighetens arbete med kunskapsstyrning. Vid den tidpunkten bedrev myndigheten flera arbeten som hade bäring på kunskapsstyrning. Det gällde till exempel arbetet med nationella riktlinjer, kunskapsöversikter, indikatorer för god vård och god kvalitet inom socialtjänsten och öppna jämförelser.¹⁷

Socialstyrelsen påbörjade 2013 ett internt utvecklingsarbete för att förtydliga hur myndigheten kan bidra till kunskapsstyrning. Socialstyrelsen utvecklade en modell där kunskapsstyrning ses som ett system med aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Av modellen framgår att det krävs ett samspel mellan nivåerna för att kunskapsstyrningen ska vara effektiv. Myndigheten utvecklar successivt modellen.

3.2.2 Kunskapsstyrningen omfattar stora delar av Socialstyrelsens verksamhet

Enligt Socialstyrelsen omfattar myndighetens arbete med kunskapsstyrning följande områden:

- Utfärda föreskrifter.
- Utarbeta riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.
- Inventera kunskapsläget och utveckla ny kunskap samt sammanställa och analysera denna kunskap.
- Följa upp och utvärdera utvecklingen av vården och omsorgen.
- Utveckla och förvalta nationella indikatorer för god hälsa, vård och omsorg samt redovisa analyser av verksamheternas processer, resultat och kostnader.
- Ansvara för hälso- och socialtjänstregister och övriga statistikdatabaser.

Kostnaderna för denna verksamhetsgren uppgår till cirka 572 miljoner kronor, vilket motsvarar 70 procent av Socialstyrelsens totala kostnader.¹⁸

¹⁷ Socialstyrelsen, *Utredningsdirektiv. Socialstyrelsens strategier för kunskapsstyrning*, beslutade 2008-11-17.

¹⁸ Socialstyrelsen, *Årsredovisning för 2015*.

Enligt företrädare för Socialstyrelsen handlar myndighetens arbete bland annat om att skifta perspektiv och tydligare än tidigare utgå från vad verksamheterna behöver. Inför framtagande av kunskapsstöd inventerar myndigheten till exempel hur och i vilken form de ska förmedla kunskapen. Det gäller det särskilt det sociala området där behovet av stöd ofta är stort.

Socialstyrelsen har under 2015 utarbetat en strategi för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Tanken är att fokus på styrning och ledning, kompetensutveckling och personalförsörjning ska bidra till en mer kunskapsbaserad socialtjänst.¹⁹

3.2.3 Flera avdelningar arbetar med kunskapsstyrning

Det är huvudsakligen fyra av Socialstyrelsens åtta avdelningar som är involverade i myndighetens arbete med kunskapsstyrning. Vi presenterar dessa avdelningar i detta avsnitt.²⁰ Enligt myndighetsföreträdare bedrivs projekt över avdelningsgränserna.

Regler och behörighet

Avdelningen svarar för samtliga rättsliga frågor och ärenden hos myndigheten, utom upphandling. Den utarbetar bland annat föreskrifter, allmänna råd om myndighetens regelverk och meddelandeblad samt utvecklar normer för beslut. Avdelningen ansvarar även för myndigheternas gemensamma författningssamling.

Kommunikationsavdelningen

Avdelningen ansvarar för myndighetens interna och externa kommunikation samt ger stöd till ledningen och avdelningarna i kommunikationsfrågor. Den ansvarar också bland annat för myndighetens webbplats som svarar för utgivning av publikationer och för förlagsfrågor.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Vi redovisar endast de ansvarsområden i respektive avdelning som har tydlig bäring på kunskapsstyrning. För en heltäckande beskrivning av avdelningarnas uppgifter, se <https://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/organisation/avdelningar>.

Kunskapsstyrning för socialtjänsten

Avdelningen ansvarar bland annat för kunskapsstöd och rekommendationer till socialtjänsten samt arbetet med forskning om socialtjänstens verksamhet och metoder. Den utvecklar också den nationella informationsstrukturen och ett internationellt begreppssystem. Vidare har myndighetens nationella råd för e-hälsa och gemensam informationsstruktur sin organisatoriska hemvist på avdelningen.

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Avdelningen ansvarar bland annat för kunskapsstöd, vägledningar, nationella riktlinjer och rekommendationer till hälso- och sjukvården.

Avdelningarna för kunskapsstyrning för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården bildades båda den 1 juli 2015. Enligt myndighetsföreträdare kommer det fler frågor från huvudmännen nu än tidigare. Bildandet av avdelningarna har gjort det tydligare för huvudmännen vart de ska vända sig.

3.2.4 Process för att inhämta underlag är inte samordnad

SBU fick den 1 juli 2015 ett samlat ansvar för att utvärdera det vetenskapliga stödet för metoder i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det innebär att Socialstyrelsen inte längre ska göra vetenskapliga översikter. Regeringen bedömer att detta innebär en tydligare gränsdragning mellan Socialstyrelsens och SBU:s uppdrag som ger bättre förutsättningar för en väl fungerande samverkan mellan myndigheterna och medför att det tidigare dubbelarbetet upphör.²¹ Tanken är att Socialstyrelsen i stället för att göra egna kunskapsanalyser ska kunna fokusera på mer verksamhetsnära studier samt på att samla in, systematisera och utvärdera den beprövade erfarenheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.²²

Socialstyrelsen kan göra förfrågningar hos SBU om att ta fram vetenskapligt underlag inom de områden som Socialstyrelsen finner lämpliga. Hittills har SBU sammanställt det vetenskapliga underlaget inför att ta fram nationella riktlinjer för demens och stroke. SBU och Socialstyrel-

²¹ Prop. 2014/15.1 Utgiftsområde 9.

²² Ds 2014:9 *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

sen har inlett ett samarbete inför tre nya riktlinjer där underlagen planeras vara klara i maj 2017. Myndigheterna samarbetar också inför en tidigare publicerad riktlinjer som ska uppdateras.

Det krävs att myndigheternas verksamheter är samordnade så att SBU:s underlag kommer in på lämpligt sätt i processen när Socialstyrelsen utarbetar nationella riktlinjer eller annat kunskapsstöd. Enligt företrädare för Socialstyrelsen har vissa delar av SBU:s underlag inte kommit i rätt tid, vilket i förlängningen leder till att arbetet med riktlinjerna riskerar att försenas. Företrädare för SBU instämmer i att samarbetet går att utveckla. Tänkbara förklaringar kan vara att SBU använder andra metoder än Socialstyrelsen och att myndigheterna har haft olika förväntningar.

Enligt företrädare för Socialstyrelsen och SBU genomför myndigheterna inför framtagandet av de nya riktlinjerna regelbundna möten för att planera arbetet.

3.3 Sammanfattande iakttagelser

Socialstyrelsen arbetar i riktning mot den nya rollen

Socialstyrelsen har vidtagit åtgärder till följd av den nya roll som myndigheten har inom kunskapsstyrningen. Myndigheten har bildat två nya avdelningar för kunskapsstyrning så att huvudmännen lättare hittar in i organisationen. Vidare får arbetet med författningssamlingen och ordförandeskapet i rådet och huvudmannagruppen goda betyg i våra intervjuer. Det är dock för tidigt att bedöma vilka effekter myndighetens arbete har fått för kunskapsunderlagens innehåll och utformning.

Risk för att intentionerna med renodling inte uppfylls

Den samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU som behövs vid utformandet av nationella riktlinjer har hittills inte fungerat tillfredsställande. SBU:s arbete med vetenskapliga underlag och Socialstyrelsens processer är inte helt samordnade. Därmed finns det risk för att intentionen med att renodla ansvaret för kunskapsöversikterna inte uppfylls. Renodlingen är en förutsättning för att Socialstyrelsen på ett effektivt sätt ska kunna fokusera på mer verksamhetsnära studier och systematisera den beprövade erfarenheten inom verksamheterna.

4 Statskontorets slutsatser

Statskontoret ska utvärdera om syftet uppnås enligt förordningen (2015:155) om statlig kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. I detta kapitel redogör vi för vad som utmärker kunskapsstyrning som styrmedel. Vi bedömer vidare hur arbetet har kommit igång och vilka förutsättningar som finns för att kunskapsstyrningen ska kunna bli samordnad, effektiv och behovsanpassad. Vi avslutar med att bedöma hur samverkan om kunskapsstyrningen fungerar utifrån de generella faktorer som vi identifierade i kapitel 1.

Statskontorets sammanfattande bedömning

Statskontoret bedömer sammantaget att de myndigheter som samverkar i rådet inledningsvis vidtagit relevanta åtgärder, även om det är för tidigt att utläsa konkreta resultat av arbetet. Denna samverkan står dock inför utmaningar som kräver strategiska ställningstaganden. Myndigheterna i rådet behöver bland annat ange vilka prioriteringar som ska göras i arbetet och tydliggöra hur de myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen på bästa sätt kan bidra.

4.1 Kunskapsstyrning som styrmedel

Kunskapsstyrning är enligt forskare ett styrmedel som vinner terräng i styrningen av den offentliga förvaltningen. Det bygger på principen att det ska finnas ett gediget kunskapsunderlag inför beslut. Det handlar om att styra med evidens och att kvalitetssäkra beslut.²³

Statskontoret konstaterar att kunskapsstyrning innebär att staten styr mer interaktivt med andra aktörer. Den ger huvudmännen och professionerna ett tydligare inflytande. Samtidigt kan staten på ett annat sätt än vad annars vore möjligt påverka områden som den har intresse av att utveckla.

²³ Louise Bringselius, *Pendeln slår i balansakten mellan välfärdsstaten och rättsstaten*. (Dagens samhälle 12/2016).

4.1.1 Professionerna får inflytande

Den tänkta kunskapsstyrningen kräver ett perspektivskifte från myndigheternas sida som ger ett utrymme för professionerna. Ett så kallat uppifrån-ner-perspektiv ska bytas mot dialog. En bärande del i kunskapsstyrningen är att den anpassas till de behov huvudmän och olika professioner har. Professionerna och huvudmännen ska vara delaktiga i framtagandet av metoder och evidens.

4.1.2 Staten kan nå ut till verksamheterna

Den bärande idén bakom kunskapsstyrningen är att de statliga myndigheterna ska kunna nå ut längre i verksamheterna med sin styrning och påverka det faktiska utövandet av vården och omsorgen. En förutsättning är att huvudmännen och professionerna är delaktiga i arbetet med att utveckla kunskapsstödet. Annars riskerar kunskapsstödet att inte bli något stöd för professionen, vilket i sin tur innebär att den statliga styrningen inte får något reellt genomslag.

4.1.3 Inga ändringar av ansvarsförhållandena

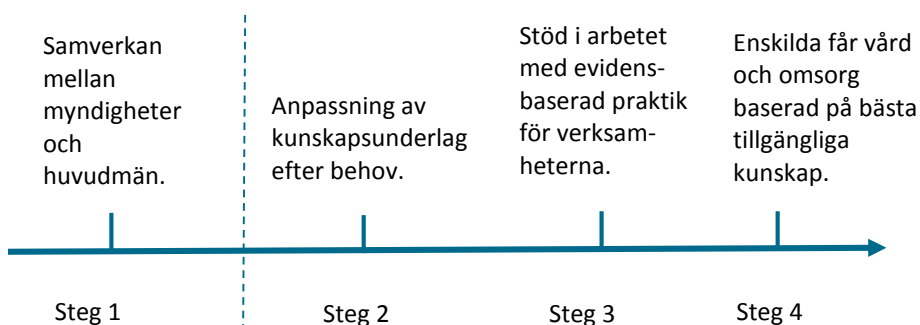
Förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst innebär inga ändringar i ansvarsförhållanden mellan myndigheterna eller mellan huvudmännen och myndigheterna. Huvudmännen och professionerna blir delaktiga i processen att utveckla kunskapsstöd, men det är myndigheterna som fattar beslut i enlighet med det mandat som regeringen och riksdagen har bestämt. Exempelvis kan myndigheter med föreskriftsrätt meddela föreskrifter även om huvudmännen inte efterfrågar det. Vidare innebär Socialstyrelsens ordförandeskap i rådet inte att myndigheten har bestämmanderätt över de övriga myndigheterna.

Statskontoret konstaterar att inrättandet av rådet inte leder till några principiella skillnader för regeringens styrning. Rådet fungerar som en arena för myndigheterna att diskutera strategiska frågor. Regeringen kan till exempel inte ge rådet särskilda uppdrag, eftersom rådet inte kan vara en formell mottagare av ett uppdrag. Regeringen styr därför respektive myndighet på sedvanligt sätt.

4.2 Ett inledande steg har tagits mot en samlad kunskapsstyrning

Vi redovisar i Figur 3 en tänkt effektkedja med fyra steg för den statliga kunskapsstyrningen. Det sista steget är att enskilda får vård och omsorg baserad på bästa tillgängliga kunskap, vilket är slutmålet för kunskapsstyrningen. Den streckade linjen i figuren visar vår bedömning av var den statliga kunskapsstyrningen befinner sig i dagsläget.

Figur 3: Effektkedja för kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst.



Statskontoret konstaterar att myndigheterna har flera steg kvar innan slutmålet är nått. Myndigheterna har dock tagit ett första inledande steg. Samverkan mellan myndigheterna har etablerats. Myndigheterna har också beaktat huvudmännens första övergripande prioritering, även om samverkan med huvudmännen fortfarande är i sin linda. Det har endast förflutit tio månader sedan rådet inrättades, varför det inte är rimligt att förvänta sig att arbetet skulle ha kommit längre.

Statskontoret menar att de återstående stegen innebär större utmaningar för myndigheterna och kräver förhållandevis stora förändringar i myndigheternas arbete. Myndigheterna behöver ändra arbetssätt och skifta perspektiv för att kunskapsunderlagen ska anpassas efter de lokala behoven och kunna vara ett verkligt stöd i arbetet med evidensbaserad

praktik. Det innebär bland annat att myndigheterna behöver bli mer mot-
tagarorienterade och ha en nära dialog med huvudmännen.

4.2.1 Myndigheterna arbetar mot målen för kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska enligt målen i förordningen vara samordnad, effektiv och behovsanpassad. Statskontorets uppföljning visar att myndigheterna i rådet arbetar mot dessa mål, men att det är långt kvar innan de är uppfyllda. Vi redovisar i det följande vår bedömning av respektive mål och vad som krävs för att myndigheterna ska kunna ta ytterligare steg i sitt arbete.

Relativt goda förutsättningar för en samordnad kunskapsstyrning

Inom ramen för rådets arbete finns en myndighetsgemensam arbetsgrupp som kartlägger och klassificerar de kunskapsstyrande produkter som myndigheterna utarbetar. Det är en förutsättning för att kunskapsstyrningen i slutändan ska kunna bli mer samordnad. Statskontoret bedömer att denna kartläggning genomförs på ett systematiskt sätt.

Det återstår för arbetsgruppen att lämna förslag om myndigheternas arbete med att göra produkterna mer samordnade och om hur de konkret ska utvecklas. Läget är liknande för samverkan kring föreskriftsarbetet. Myndigheterna har slagit samman författningarna till en gemensam författningssamling, men arbetet med att anpassa de olika föreskrifterna återstår.

Statskontoret bedömer att målet om samordnad kunskapsstyrning och att myndigheterna ska kommunicera överensstämmande budskap inte kräver lika stora förändringar av myndigheternas arbetssätt som de två andra målen. Därför är förutsättningarna förhållandevis goda för att myndigheterna ska kunna samordna sina kunskapsunderlag. Det krävs dock att myndigheterna hela tiden har som utgångspunkt att göra det så enkelt som möjligt för verksamheterna att kunna ta del av den samlade kunskapen.

Långt kvar till en effektiv kunskapsstyrning

Det är fortfarande långt kvar till ett läge där kunskapen är ett verkligt stöd i arbetet med en evidensbaserad praktik. Statskontoret konstaterar

dock att myndigheterna arbetar för att förbättra den gemensamma kommunikationen till målgrupperna, vilket är ett av de områden som i förarbetena pekats ut som en viktig förutsättning för en effektiv kunskapsstyrning. Berörda myndigheter har gjort den så kallade Kunskapsguiden till en provisorisk webbplats. Det återstår för myndigheterna att hitta en långsiktig finansiering för en uppdaterad webbplats.

Enligt Statskontoret finns det en risk för att kunskapen inte kommer att tas fram så snabbt och effektivt som man kan förvänta sig. SBU:s arbete med sammanställa vetenskapliga underlag och Socialstyrelsens processer för framtagande av nationella riktlinjer har hittills inte varit samordnade, vilket kan leda till att nödvändigt kunskapsstöd till verksamheterna försenas.

Flera steg behöver tas för att kunskapsstyrningen ska bli anpassad

Statskontoret bedömer att myndigheterna har tagit hänsyn till huvudmännens övergripande prioritering av socialtjänstens verksamhet. Rådet har även haft inledande möten med företrädare för professionerna och patient- och brukarorganisationerna.

Statskontoret konstaterar dock att arbetet med att anpassa kunskapsstyrningen efter mottagarnas behov fortfarande är i ett inledande skede. Det är flera steg som myndigheterna behöver ta innan kunskapsstyrningen är behovsanpassad. Myndigheterna behöver bland annat identifiera vilka behov som finns. Därefter behöver myndigheterna utarbeta strategier för hur de ska tillgodose behoven.

Ledamöterna i huvudmannagruppen har ansvar för att konkretisera behoven, vilket kräver att ledamöterna är förankrade i verksamheterna. Därför är det nödvändigt att huvudmännen har väl fungerande informationsvägar i den egna organisationen för att fånga dessa behov. Det pågår också ett arbete med att etablera samarbete med SKL:s tjänstemän och de nationella samverkansgrupperna för kunskapsstyrning (NSK-S och NSK) för att tillgodose detta behov. Vi vill betona att det är först när huvudmännen organiserat sig internt som myndigheterna i rådet kan få all nödvändig information om behoven i verksamheterna.

Det är angeläget att alla vård- och omsorgstagare oavsett vårdform får del av kunskapsutvecklingen. Statskontoret har i tidigare utvärderingar

konstaterat att privata utförare inte i samma utsträckning har tagit del av stöd till förbättringsarbete inom vården och omsorgen.²⁴ Rådet behöver därför verka för att samverka med privata aktörer kommer till stånd, vilket också framgår av förordningen. Vidare behöver de kanaler som byggs för att stödja huvudmannagruppen även omfatta privata utförare. Huvudmännen har ansvar för att alla deras utförare får del av den evidensbaserade praktiken. Det gäller även verksamheter som bedrivs av privata utförare.

4.2.2 Strategiska ställningstaganden saknas

Inom rådet ska myndigheterna diskutera strategiska frågor som berör kunskapsstyrningens utformning. Det innebär att myndighetscheferna behöver identifiera de viktigaste frågorna för att kunskapsstyrningen ska kunna motsvara målen i förordningen och ge avsett stöd för verksamheterna. Det finns dock enligt våra intervjupersoner en risk för att rådet inte i tillräcklig utsträckning tar sig an svåra frågor eller områden där all kunskap inte finns sammanställd. Vi kan heller inte tydligt utläsa motiven bakom bildandet av rådets arbetsgrupper. Vi menar att skälen till att just dessa arbetsgrupper etablerades, och inte andra, inte går att utläsa i någon övergripande strategi från rådets sida.

4.2.3 Socialstyrelsen arbetar för att bli ett nav

Det är för tidigt att bedöma om Socialstyrelsen har blivit det tänkta navet för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi kan dock konstatera att såväl generaldirektörens ordförandeskap i rådet som arbetet med författningssamlingen får goda betyg i våra intervjuer.

Statskontoret anser att det krävs ett medvetet arbete från såväl regeringen som myndighetsledningen för att Socialstyrelsen fullt ut ska utvecklas till det nav för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som regeringen önskar. Vi anser att regeringen bör vara tydlig i regleringsbrevet och i kontakterna med Socialstyrelsen om

²⁴ Statskontoret (2015:18), *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport* och Statskontoret (2014:18), *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport*.

myndighetens utvecklade roll och vilka krav det ställer. För Socialstyrelsens ledning handlar det om att i den interna styrningen tydliggöra att denna roll innebär ett delvis nytt arbetssätt.

4.3 Samverkan står inför utmaningar

Det krävs samverkan på flera plan för att målen om kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska nås. I kapitel 1 redogjorde vi för förhållanden som generellt sett påverkar förutsättningarna att lyckas med samverkan. I det följande relaterar vi dessa förhållanden till hur samverkan för kunskapsstyrningen har byggts upp.

Statskontoret menar att samverkan inom kunskapsstyrningen står inför stora utmaningar. För det första anser inte samtliga myndigheter i rådet sig vara lika berörda av uppdraget. För det andra finns det inte en tidigare upparbetad samverkan att falla tillbaka på.

Den tydliga regleringen av samverkan i förordningen ger dock förutsättningar för att bättre kunna möta utmaningarna. Statskontoret konstaterar att samverkan inom kunskapsstyrningen är tydligt formaliserad, riktningen är utpekad och ansvarsfördelningen är klargjord genom att ledningen för respektive organisation är ansvarig för samverkan. Detta är alla förhållanden som generellt sett underlättar möjligheterna för samverkan.

4.3.1 Alla inblandade känner sig inte lika berörda

En förutsättning för en god samverkan är att den är en del av det ordinarie arbetet. Av förordningen kan också utläsas att respektive myndighetschef ansvarar för att samverkan ska vara en prioriterad uppgift för linjeorganisationen i respektive myndighet.

Regeringen har genom valet av myndigheter som ingår i rådet breddat begreppet att styra med kunskap. Vi bedömer att exempelvis IVO:s medverkan kan medföra att iakttagelserna från inspektionsverksamheten fångas upp på ett mer strukturerat sätt av andra myndigheter. Detta kan i sin tur leda till att myndigheterna kan uppmärksamma behov av nya kunskapsstöd. Samtidigt som breddningen inneburit att kunskapsstyrningen kan bli mer strategisk, finns det myndigheter i rådet som endast omfattas av delar av samverkan för styrningen med kunskap.

Dessa myndigheter uppfattar inte kunskapsstyrningen som lika relevant för dem, vilket försämrar förutsättningarna för samverkan i rådet.

4.3.2 En ny form av samverkan ska byggas upp

Ett tidigare upparbetat samarbete kan främja den samverkan som ska etableras. Det finns visserligen tidigare erfarenheter av samverkan inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, till exempel inom ramen för regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Men Statskontoret konstaterar att det i stora delar är en ny form av samverkan som myndigheterna och huvudmännen ska bygga upp. Alla inblandade har inte heller erfarenhet av att samverka inom området, vilket gör utmaningen större.

4.3.3 Samverkan är tydligt formaliserad

Statskontorets erfarenheter är att om samverkan inom ett givet område är formaliserad ger det stadga åt arbetet. Vi bedömer att regleringen i förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst medför en sådan stadga. Det är obligatoriskt att delta, rådet består av generaldirektörer och frågorna kan inte delegeras. Därmed lyfts samverkansfrågorna till en strategisk nivå.

4.3.4 Ledningen pekas ut som ansvarig för samverkan

Samverkan behöver ligga på strategisk nivå för att få genomslag i organisationerna. Därför är det positivt att förordningen pekar ut generaldirektörerna för respektive myndighet som direkt ansvariga för att samverkan ska fungera. Vår uppföljning visar också att generaldirektörerna inledningsvis har sett samverkan i rådet som angelägen.

4.3.5 Riktningen för samverkan är utpekad

Det behöver vara tydligt vad som ska åstadkommas med samverkan. Det finns annars en risk för att insatserna inte blir tillräckligt fokuserade. Statskontoret konstaterar att regeringen i och med förordningen pekat ut riktningen för kunskapsstyrningen, vilket ger förutsättningar för att insatserna ska bli fokuserade. Våra intervjuer med flera av myndighetscheferna visar dock att myndigheterna behöver förtydliga vad som avses med kunskapsstyrning och vilka områden den ska omfatta.

4.3.6 Förutsättningar för en gemensam problembild

För att samverkan ska fungera krävs en förståelse för målet och en gemensam problembild. Myndigheternas samverkan med huvudmännen har formaliserats genom huvudmannagruppen. Enligt Statskontoret stärker detta förutsättningarna för att aktörerna ska få en gemensam bild.

Myndigheterna och huvudmännen har i stora drag en gemensam bild av vilka brister som finns inom nuvarande kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Däremot hade myndigheterna och huvudmännen inledningsvis delvis olika uppfattningar om vilka områden som skulle prioriteras. Kontakterna med huvudmannagruppen ledde dock till att rådet satte socialtjänstfrågorna högst upp på dagordningen.

5 Statskontorets förslag

I detta kapitel redogör Statskontoret för strategiska ställningstaganden som myndigheterna behöver göra. Statskontoret lämnar också förslag till regeringen och myndigheterna som samverkar i rådet. Vi utgår från vår bedömning av hur kunskapsstyrningen hittills har utvecklats och vår analys av hur den förhåller sig till de faktorer som generellt sett underlättar samverkan som vi presenterade i förra kapitlet.

5.1 Områden som kräver strategiska ställningstaganden

5.1.1 Behov av strategi för prioriteringar

Statskontoret anser att rådet behöver utarbeta en strategi för arbetet med kunskapsstyrning och tydligt ange vilka prioriteringar som strategin kräver för det fortsatta arbetet. Vi anser att rådet behöver tydliggöra på vilket sätt myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen bäst kan bidra till arbetet. Alla myndigheter som ingår i rådet har viktig kunskap att bidra med.

5.1.2 Behov av att beprövad erfarenhet systematiseras

Inom flera delar av rådets verksamhet saknas vetenskapliga kunskapsunderlag. Statskontoret noterar att myndigheterna i rådet har identifierat frågan och agerar för att åtgärda bristen på kunskapsunderlag. Myndigheterna har initierat en arbetsgrupp som ska lämna förslag till snabbare initiering av forskning kring kunskapsluckor.

Det är angeläget att verksamheterna får vägledning i avvaktan på mer heltäckande kunskapsunderlag. Verksamheterna behöver få information om det finns beprövad erfarenhet som ska följas tills vidare och om det finns metoder som man vet ska undvikas. Statskontoret anser att myndigheterna behöver prioritera arbetet med att inhämta kunskaper från lokal nivå och systematisera den beprövade erfarenheten inom verksamheterna. Speciellt som det i förarbetena till förordningen framhålls att

detta är ett eftersatt område. Vi noterar att ingen av arbetsgrupperna tar direkt sikte på hur den beprövade kunskapen ska systematiseras och utvärderas.

5.1.3 Behov av förbättrat samarbete kring översikter

Statskontorets uppföljning visar att berörda myndigheter ännu inte funnit sina roller sedan SBU den 1 juli 2015 fick ett samlat ansvar för de vetenskapliga översikterna. Vi kan konstatera att det fortfarande är otydligt vilka myndigheter som gör vad i arbetet med översikterna. Inte heller har samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU om de två nationella riktlinjer som har utarbetats efter reformen fungerat helt tillfredsställande.

Det finns risk för att intentionerna med det renodlade ansvaret för kunskapsöversikter inte uppfylls om samverkan mellan myndigheterna inte fungerar väl. Statskontoret konstaterar att renodlingen är en förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna fokusera på mer verksamhetsnära studier och systematisera den beprövade erfarenheten. En väl fungerande samverkan mellan SBU och Socialstyrelsen skulle också effektivisera arbetet med nationella riktlinjer.

5.1.4 Behov av långsiktig finansiering av webbplats

Statskontoret anser att myndigheterna i rådet behöver ta ställning till hur en uppdaterad webbplats med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras. Vår erfarenhet är att e-förvaltningsinitiativ kan vara kostsamma för den enskilda myndigheten. De förväntade vinsterna faller sällan ut direkt eller tillfaller till och med andra aktörer. De berörda myndigheterna kan till exempel hämta inspiration från de gemensamma initiativ som utvecklades inom ramen för den tidigare E-delegationen. Statskontoret har tidigare konstaterat att myndigheterna i delegationen över tid hittade sätt att gemensamt finansiera större e-förvaltningsinitiativ, bland annat med hjälp av fördelningsnycklar. Modellerna för finansiering uppmuntrade till god hushållning med offentliga medel, eftersom de utgick från myndigheternas ansvar att själva hushålla med och redovisa användningen av de egna medlen.²⁵

²⁵ Statskontoret (2014:12), *Delegerad digitalisering – En utvärdering av E-delegationen*.

5.1.5 Behov av integrerad kunskapsstyrning

En utgångspunkt för förordningen är att sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste stärkas om kunskapsstyrningen ska kunna svara mot behoven hos patienter och brukare. Det krävs till exempel samverkan mellan de två områdena för att äldre och personer med funktionsnedsättning ska få en god vård och omsorg.

Frågorna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är ofta organisatoriskt uppdelade. Det gäller såväl nationella samverkansgrupper som den interna organiseringen på myndigheter och inom Regeringskansliet. Rådet och huvudmannagruppen har därför en viktig uppgift i att uppmärksamma sambanden mellan de två områden. Det inledande arbetet i rådet har också varit integrerat. Några myndighetschefer menar dock att det framöver blir nödvändigt med en viss arbetsuppdelning. Oavsett hur myndigheterna i rådet väljer att organisera arbetet, anser vi det angeläget att de beaktar integreringen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården även fortsättningsvis.

5.2 Förslag

5.2.1 Förslag till regeringen

Statskontoret bedömer att inrättandet av rådet inte innebär några principiella skillnader för regeringens styrning. De krav som ställs på myndigheterna i förordningen bör följaktligen vara en del av regeringens ordinarie myndighetsstyrning. För att kunskapsstyrningen ska bli samlad, krävs att regeringen beaktar förordningen när regleringsbrev och särskilda uppdrag utformas så att myndigheterna i rådet styrs på ett konsekvent sätt.

5.2.2 Förslag till rådets myndigheter

Statskontoret föreslår att myndigheterna som samverkar i Rådet för styrning med kunskap:

- utarbetar en strategi som pekar ut vilka prioriteringar rådet ska göra och hur de myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen bäst kan bidra till arbetet,

- prioriterar att inhämta kunskap från lokal nivå och systematisera den beprövade erfarenheten för att peka ut bästa tillgängliga kunskap,
- tar ställning till hur en framtida webbplats kan finansieras,
- finner former för ett fungerande samarbete i arbetet med kunskapsöversikter som utgår från SBU:s samlade ansvar,
- säkerställer att de, oavsett hur de väljer att organisera rådets arbete, tar hänsyn till sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Referenser

Axelsson, R, Bihari Axelsson S, *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd, avsnittet Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar*

Ds 2014:9, *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2014:7, *En mer jämlik vård är möjlig – analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*

Prop. 2014/15:1 Utgiftsområde 9.

Socialstyrelsen, Dnr 40996/2014 Projektdirektiv Framtida webbportal

Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens strategier för kunskapsstyrning. Utredningsdirektiv beslutade 2008-11-17*

Socialstyrelsen (2016), *Statlig styrning med kunskap. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2015*

Socialstyrelsen (2014), *Vetenskaplig kvalitet i publicerade effektutvärderingar. 169 svenska utvärderingar av psykologiska och sociala interventioner.*

Socialstyrelsen, *Årsredovisning 2015*

SOU 2011:65, *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem*

SOU 2012:33, *Gör det enklare!*

SOU 2016:2, *Effektiv vård*

Statskontoret 2011:8, *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen*

Statskontoret 2014:12, *Delegerad digitalisering – En utvärdering av E-delegationen*

Statskontoret 2014:18, *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten- Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport.*

Statskontoret 2015:18, *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Utvärdering av överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Slutrapport.*

Statskontoret, *Statsförvaltningen i förändring – möjligheter och utmaningar, avsnittet Samverkan som arbets- och verksamhetsform* (Statskontorets småskrift 2/2007)

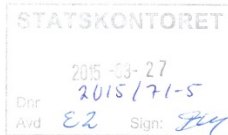
Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut III:5
2015-03-19 S2015/2043/SAM

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm



Uppdrag att följa och utvärdera förslag om en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ge Statskontoret i uppdrag att följa och utvärdera de förslag avseende en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt förslag om en mer renodlad myndighetsstruktur som lämnats i budgetpropositionen för 2015 (prop.2014/15:1 Uo9 avsnitt 4.6).

Uppdraget ska delredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 2 maj 2016 och slutredovisas den 1 november 2018. Senast i slutredovisningen ska Statskontoret redovisa vilka resultat som myndigheternas arbete med att styra med kunskap har lett till på regional och lokal nivå. Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Bakgrund

Den statliga styrningen med kunskap behöver förändras

I budgetpropositionen för 2015 lade regeringen fram förslag som syftar till en förbättrad statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt verksamheter inom läkemedels-, tandvårds- och folkhälsoområdet. Förslagen bygger i allt väsentligt på innehållet i departementspromemorian *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst* (Ds 2014:9). Förslagen har remissbehandlats och fått ett starkt, entydigt stöd.

Ytterst är syftet med förslagen att stärka förutsättningarna för de lokalt verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som har i uppdrag att – i dialog med patienter och brukare – ge vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskaper, en evidensbaserad praktik. För att uppnå

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

syftet krävs en väl utvecklad samverkan mellan den nationella, regionala och lokala nivån och de statliga myndigheterna är en viktig aktör bland flera.

Förslagen innebär att kraven på den statliga styrningen med kunskap förtydligas och samverkan mellan myndigheter med centrala roller för denna styrning föreslås regleras i en förordning. Ansvariga huvudmän (kommuner och landsting) ges mer delaktighet i statens styrning med kunskap. Mer renodlade uppdrag föreslås för vissa myndigheter för att underlätta samverkan och minska risken för dubbelarbete. Ett annat syfte med förslagen är att stärka sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Närmare om uppdraget

Statskontoret ska följa och utvärdera om syftet, i enlighet med förordning om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (2015:000), och innehållet i de statliga myndigheternas arbete med att styra med kunskap uppnås. Statskontoret ska så långt som möjligt belysa resultaten av förändringarna även på regional och lokal nivå.

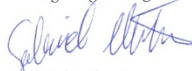
Statskontoret ska lämna förslag till åtgärder för hur berörda myndigheter effektivare kan utföra sina uppgifter beträffande styrning med kunskap.

Frågor som regeringen särskilt vill få belysta är:

1. Hur har samverkan mellan de myndigheter som ingår i Rådet för styrning med kunskap utformats?
2. Vilka resultat får denna samverkan för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap?
3. Vilka resultat har reformen haft för berörda aktörer på regional och lokal nivå respektive för professionerna?

Statskontoret ska i uppdraget samråda med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), olika professionsföreträdare och representanter för patient- och brukarorganisationer.

På regeringens vägnar



Gabriel Wikström



Eva Edström Fors

Kopia till

E-hälsomyndigheten
Folkhälsomyndigheten
Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
Inspektionen för vård och omsorg
Läkemedelsverket
Myndigheten för delaktighet
Myndigheten för vårdanalys
Socialstyrelsen
Statens beredning för medicinsk utvärdering
Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket