

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

Slutrapport

MISSIV

DATUM
2018-10-24
ERT DATUM
2015-03-19

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

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

Statskontoret fick den 19 mars 2015 i uppdrag att följa och utvärdera regeringens förslag om en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Statskontoret lämnade en delrapport den 2 maj 2016. Statskontoret överlämnar härmed slutrapporten *Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Slutrapport (2018:23)*.

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har beslutat i detta ärende. Tf. utredningschef Annika Gustafsson, utredare Anna Eriksson och utredare Sebastian Stålfors, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Annelie Roswall Ljunggren

Sebastian Stålfors

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Utgångspunkter och genomförande	13
1.1	En samlad kunskapsstyrning	13
1.2	Uppdraget till Statskontoret	18
1.3	Statskontorets slutsatser och förslag i delrapporten	19
1.4	Genomförandet av uppdraget	21
1.5	Rapportens disposition	28
2	Samverkan mellan myndigheterna i rådet och dess resultat	31
2.1	Samverkan i rådet utvecklas i positiv riktning	32
2.2	Resultat av samverkan för myndigheterna	35
3	Myndigheternas samverkan med kommuner och landsting	45
3.1	Rådets samverkan med huvudmannagruppen	46
3.2	Samverkan mellan staten och landstingen inom hälso- och sjukvården	48
3.3	Samverkan mellan staten och kommunerna inom socialtjänsten	52
4	Resultat för kunskapsstyrningen	55
4.1	Professionernas tillgång till en samordnad, aktuell och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning	56
4.2	Myndigheterna tar hänsyn till professioners synpunkter och erfarenheter på olika sätt	65
4.3	Myndigheterna tar hänsyn till patienters och brukares synpunkter och erfarenheter i varierande grad	69

5	Slutsatser och förslag	73
5.1	Aktörerna har tagit viktiga steg mot en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning	73
5.2	Åtgärder för en mer samordnad kunskapsstyrning	74
5.3	Åtgärder för en mer effektiv kunskapsstyrning	78
5.4	Åtgärder för en mer behovsanpassad kunskapsstyrning	82
	Referenser	87

Bilagor

1	Regeringsuppdraget	89
2	Rådets arbete	93
3	Översikt över kunskapsstyrningens organisation	97

Sammanfattning

Den 1 juli 2015 inrättades Rådet för styrning med kunskap (rådet). Rådets medlemmar representerar nio myndigheter som har centrala uppgifter för den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheterna i rådet ska samverka med varandra och med huvudmännen, det vill säga landsting och kommuner. Verksamheten regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Statskontoret har fått i uppdrag från regeringen att utvärdera om syftet med förordningen uppnås. Statskontoret lämnade i maj 2016 en delrapport till regeringen och Socialdepartementet. I denna rapport slutredovisar vi uppdraget.

En fördjupad samverkan men utmaningar kvarstår

Statskontoret bedömer att samverkan mellan myndigheterna i rådet och mellan rådet och huvudmännen har fördjupats ytterligare efter att vi lämnade vår delrapport. Myndigheterna samordnar nu sina kunskapsunderlag bättre och underlagen är mer anpassade utifrån vad huvudmännen behöver.

Statskontoret bedömer att rådet fyller en viktig funktion och bör få fortsätta sitt arbete. Men vi bedömer också att det återstår flera utmaningar för rådets myndigheter att hantera innan kunskapsstyrningen uppfyller förordningens syfte om en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning.

Ta fram en strategi med tillhörande arbetsplan för rådets prioriterade områden

Statskontoret konstaterade i delrapporten att rådet bör utarbeta en strategi för arbetet med kunskapsstyrning och tydligt ange vilka prioriteringar som rådet ska arbeta efter. Vi konstaterar nu att rådet har tagit fram tydliga prioriteringar för arbetet som bygger på huvudmannagruppens önskemål om

vad huvudmännen behöver. Men det saknas en strategi för myndigheternas gemensamma arbete inom respektive prioriterat område. Statskontoret anser därför att rådet bör ta fram en strategi och en arbetsplan för att myndigheterna ska kunna genomföra prioriteringarna.

Ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen och SBU om en plan för samverkan

I samband med att rådet etablerades 2015 fick Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) det samlade ansvaret för att ta fram vetenskapliga kunskapsöversikter. Myndigheten tog därmed över Socialstyrelsens ansvar för denna verksamhet inom socialtjänstens område. Statskontoret bedömde 2016 att det var otydligt vilken myndighet som gjorde vad i arbetet med kunskapsöversikterna. Utmaningarna med myndigheternas samverkan kvarstår hösten 2018. Statskontoret anser därför att regeringen bör ge de båda myndigheterna i uppdrag att ta fram en gemensam plan för hur de ska hantera utmaningarna.

En gemensam terminologi för myndigheternas kunskapsprodukter

Det finns behov av en mer detaljerad sortering av myndigheternas respektive kunskapsprodukter och en gemensam terminologi som myndigheterna kan utgå ifrån när de klassificerar dem. En gemensam terminologi för produkterna skulle underlätta för medarbetare inom områdena att hitta produkterna och att använda dem på avsett sätt. En gemensam klassificering kan även underlätta för myndigheterna att identifiera eventuella överlappande produkter. Statskontoret anser därför att rådet bör utarbeta en gemensam terminologi och klassificering av myndigheternas olika kunskapsprodukter.

Stärk sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Statskontoret konstaterade i delrapporten att rådet inledningsvis arbetade för att integrera socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Rådet har också fortsatt detta arbete. Exempel på fruktbar integrering mellan de båda områdena är den gemensamma policyn för brukar- och patientsamverkan och

projektet om äldres psykiska ohälsa. Men det finns fortfarande utmaningar kvar. Statskontoret bedömer därför att rådet även i fortsättningen bör uppmärksamma att sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver stärkas i frågor där de båda områdena har med varandra att göra.

Utveckla stödet för systematiska uppföljningar av socialtjänsten

Statskontoret anser att regeringens initiativ till att förbättra den systematiska uppföljningen av hälso- och sjukvården ligger i linje med vad berörda myndigheter och professioner behöver. Men vi bedömer att även uppföljningen av verksamheterna inom socialtjänsten behöver utvecklas och bli mer sammanhållen. Statskontoret anser därför att Socialstyrelsen bör ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommunerna för att följa upp verksamheten i socialtjänsten.

Fortsätt utveckla systematiseringen av beprövad erfarenhet

Statskontoret bedömde i delrapporten att myndigheterna bör prioritera arbetet med att samla in kunskaper från lokal nivå och att systematisera den beprövade erfarenheten. Detta gäller framför allt inom socialtjänstens område, där det ofta saknas vetenskapliga studier. Vår analys visar att det fortfarande finns stora utmaningar med detta. Vi anser därför att rådet bör fortsätta att arbeta för att systematisera beprövad erfarenhet inom socialtjänsten i större utsträckning.

Säkra en långsiktig finansiering av Kunskapsguiden

Statskontoret konstaterade i delrapporten att myndigheterna i rådet bör ta ställning till hur en uppdaterad webbplats för kunskapsstyrningen med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras. Webbplatsen Kunskapsguiden finansieras i dag till största delen av Socialstyrelsen. Statskontoret bedömer att de myndigheter som kommer att publicera sina kunskapsprodukter på webbplatsen bör vidareutveckla Kunskapsguiden med socialtjänsten som primär målgrupp. Statskontoret bedömer även att dessa

myndigheter bör ta fram en plan för att säkra den fortsatta finansieringen av webbplatsen.

Modifiera huvudmannagruppens arbetsformer för att öka deltagandet

Statskontoret bedömer att huvudmannagruppen har en viktig funktion även i framtiden. Men ledamöternas engagemang i gruppen varierar och mötesnärvaron är relativt låg. Vi bedömer att huvudmannagruppen i perioder kan minska antalet fysiska sammankomster för hela gruppen. Detta kan bidra till att ledamöterna kommer att prioritera de möten som äger rum högre. Gruppens arbetsutskott bör upprätthålla kontinuiteten i arbetet genom löpande information. Systemet med ersättare bör även ses över.

Utveckla strukturerade dialoger mellan rådet och företrädare för professioner

Statskontorets analys visar att de statliga myndigheterna överlag inte i tillräcklig utsträckning involverar medarbetare inom hälso- och sjukvården när de tar fram kunskapsprodukter, och i viss mån inte heller inom socialtjänsten. Statskontoret anser därför att rådet bör engagera företrädare för professioner inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten till strukturerade dialoger. Dialogernas syfte bör vara att utarbeta en gemensam policy för hur myndigheterna ska samverka med professionerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten när de tar fram kunskapsprodukter.

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen

- ger ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen respektive Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om att gemensamt ta fram en plan för hur de båda myndigheternas uppdrag som berör kunskapsöversikter och nationella riktlinjer ska fungera ändamålsenligt för båda myndigheterna
- ger ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen om att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommuner för att följa upp verksamheten i socialtjänsten. Socialstyrelsen bör ta fram försla-

get i nära samarbete med kommunernas regionala stödstrukturer och med Sveriges Kommuner och Landsting.

Statskontoret föreslår att rådet

- tar fram en strategi och en utförlig arbetsplan för sitt fortsatta arbete
- utarbetar en gemensam terminologi och klassificering av myndigheternas olika kunskapsprodukter
- engagerar företrädare för professioner inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten till strukturerade dialoger.

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 reglerar numera en särskild förordning samverkan mellan myndigheter med centrala roller för den statliga styrningen med kunskap för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.¹ Förordningen säger bland annat att myndigheterna ska samverka i ett rådgivande organ.

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

1.1 En samlad kunskapsstyrning

Enligt förordningen sker statlig kunskapsstyrning genom både föreskrifter och icke-bindande kunskapsstöd.² De syftar till att få hälso- och sjukvården och socialtjänsten att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Styrningen med kunskap ska vara samordnad, effektiv och anpassad till vad olika professioner inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och hu-

¹ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

² Ibid.

vudmännen behöver. I förarbetena till förordningen vidareutvecklar regeringen målen för kunskapsstyrningen enligt följande:³

- *Samordnad*: En samordnad kunskapsstyrning innebär att myndigheter inte sprider motstridiga budskap eller meddelar föreskrifter som inte är koordinerade med andra myndighetsföreskrifter. Kommunikationen ska vara samordnad och staten ska ”tala med en röst”.
- *Effektiv*: En effektiv kunskapsstyrning innebär att den ska kunna användas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt medföra ett verkligt stöd i arbetet med en evidensbaserad praktik.
- *Behovsanpassad*: Kunskapsstyrningen ska utgå ifrån patienters, brukares och huvudmäns perspektiv samt vara anpassad efter vad dessa grupper behöver.

1.1.1 Behov av förändrad kunskapsstyrning

Regeringen anser att kunskapsstyrningen 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 inom sektorn ska kunna ge vård och omsorg som grundar sig på bästa tillgängliga kunskap. Detta är en förutsättning för en evidensbaserad praktik, vilket innebär just att patienter och brukare får vård och insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap.⁴

1.1.2 Samverkan organiseras i två rådgivande organ

Samverkan är sedan 2015 formaliserad i två organ:

- *Rådet för styrning med kunskap*, som består av nio statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap eller som har centrala roller i att ta fram kunskapsunderlag.

³ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

⁴ Ibid.

- *Huvudmannagruppen*, som består av förtroendevalda från landsting och kommuner.

Dessa organ är endast rådgivande och deras roll regleras i förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁵

Regeringens syfte med förändringarna är att skapa ett långsiktigt hållbart system för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De ansvariga huvudmännen, det vill säga kommuner och landsting, ska vara mer delaktiga i kunskapsstyrningen än tidigare. Vidare ska kunskapsstyrningen stärka sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Myndigheterna i rådet ska diskutera strategiska frågor

Rådet för styrning med kunskap ska ge myndigheterna möjlighet att gemensamt diskutera strategiska frågor som påverkar en effektiv och samstämd statlig styrning med kunskap.⁶ 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).

Enligt förordningen ska myndigheterna representeras av respektive generaldirektör. Detta tolkas av berörda myndigheter som att generaldirektörerna inte kan ha ersättare i rådet vid förhinder. Syftet är att betona den strategiska vikten och ge samverkan hög prioritet hos respektive organisation.

Rådet ska samordna den statliga kunskapsstyrningen och se till att den är effektiv och anpassad till de behov som finns bland patienter och brukare, personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän. Rådet

⁵ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

⁶ I fortsättningen avser vi Rådet för styrning med kunskap när vi skriver ”rådet”.

ska också verka för att samverkan fungerar med de myndigheter som inte ingår i rådet och med andra offentliga och privata aktörer.

De myndigheter som ingår i rådet och som har rätt att utfärda föreskrifter ska ge ut dem i en gemensam författningssamling. Dessa är Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, IVO, E-Hälsomyndigheten och TLV.

Rådets sammansättning ska bredda kunskapsstyrningen

Regeringens intention är att myndigheterna med sina olika kompetenser ska bredda den statliga kunskapsstyrningen. Socialstyrelsen ska vara navet för den statliga kunskapsstyrningen med sitt breda uppdrag inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Forte och SBU ska bidra till att identifiera kunskapsluckor och till att de 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 bidra till arbetet genom sin roll som kunskapsmyndighet för folkhälsa. Läkemedelsverket ska verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning. Syftet med Läkemedelsverkets medverkan är bland annat att samordna rekommendationerna om läkemedelsterapi med andra myndigheters rekommendationer om behandling. Varken IVO eller E-Hälsomyndigheten har kunskapsstyrning som uppdrag, men har ändå centrala roller i rådet. IVO kan bidra med sina iakttagelser från tillsynen, medan E-Hälsomyndigheten med sina kunskaper på infrastrukturområdet kan bidra till att samordna hur kunskapsstyrningen kommuniceras.

Myndigheten för delaktighet 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 behöver kunskap och hur den behöver utformas och kommuniceras. Ledamöterna har utsetts av regeringen på förslag av partigrupperna som ingår i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) beredningar och delegation inom området vård och omsorg. Det är

endast ledamöter eller ersättare i kommun- eller landstingsfullmäktige som utses. Det beror på att de förtroendevalda är ytterst ansvariga för verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande för rådet och de gemensamma mötena mellan rådet och huvudmannagruppen.

Rådet har tagit fram en målstruktur och prioriteringar

Utifrån uppdraget i förordningen om kunskapsstyrning har myndigheterna i rådet formulerat en målstruktur.⁷ Det övergripande målet är att myndigheternas kunskapsstyrning ska bidra till en jämställd och jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta mål är indelat i tre delmål. Delmålen och myndigheternas tolkning av vad de innebär är följande:

- Samordnad: Vi uppfattas och uppträder samordnat.
- Effektiv: Vi har effektiva arbetsformer för att ta fram kunskap för de områden där vi kan bidra bäst.
- Behovsanpassad: Vi tar hänsyn till målgruppernas behov, synpunkter och erfarenheter.⁸

Målen och myndigheternas tolkningar stämmer väl överens med förordningens intentioner (se avsnitt 1.1). Huvudmannagruppen redovisade 2016 önskemål om hur rådet ska prioritera de övergripande områdena som de arbetar med, vilket rådet har accepterat. Ordningen för prioriteringen är följande: 1) socialtjänst, 2) evidensbaserad praktik i socialtjänsten, 3) folkhälsa och 4) hälso- och sjukvård.

Myndigheterna i rådet har även accepterat huvudmannagruppens önskemål om specifika områden för rådet att arbeta med under 2018. Dessa områden är:

- Den hälso- och sjukvård som finansieras av kommunerna

⁷ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

⁸ Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*, s. 6.

- Nära vård – förändring på systemnivå för att stödja utvecklingen inom vård och omsorg
- Informationshantering som tydligare bidrar till kunskapsutvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Förvaltning och utveckling av webbplatsen *Kunskapsguiden* för socialtjänstens kunskapsutveckling
- Samordnad statlig kunskapsstyrning inom området folkhälsa.

I bilaga 2 beskriver vi hur rådet arbetar, rådets samordningsfunktion på Socialstyrelsen, rådet avsiktsförklaring samt exempel på rådets aktiviteter.

1.1.3 Ändrade uppdrag för myndigheter

Några myndigheter har fått ändrade uppdrag för att minska risken för dubbelarbete och för att underlätta samverkan. Regeringen breddade 2015 uppdraget för SBU då de ändrade myndighetens instruktion till att även omfatta socialtjänsten.⁹ Dessutom har regeringen samlat ansvaret för smittskyddet på nationell nivå till Folkhälsomyndigheten. Principen är att Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för uppgifter som i huvudsak rör befolkningsskydd, medan Socialstyrelsen ska ansvara för vård och behandling av individer. Vi har analyserat betydelsen av det ändrade uppdraget till SBU. Men vi har inte analyserat Folkhälsomyndighetens förändrade uppdrag.

1.2 Uppdraget till Statskontoret

Statskontoret ska enligt regeringens uppdrag utvärdera om syftet uppnås enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.¹⁰ Statskontoret ska även utvärdera om innehållet i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning motsvarar syftet. I utvärderingen ska Statskontoret så långt som möjligt belysa resultaten av förändringarna även på regional och lokal nivå. Statskontoret ska lämna förslag

⁹ Förordningen (2015:285) om ändring i förordningen (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

¹⁰ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

till åtgärder för hur de berörda myndigheterna kan utföra sina uppgifter när det gäller kunskapsstyrning på ett effektivare sätt.

Frågor som regeringen särskilt vill att Statskontoret belyser är:

1. Hur har samverkan mellan de myndigheter som ingår i Rådet för kunskapsstyrning utformats?
2. Vilka resultat får denna samverkan för myndigheterna och för deras arbete med kunskapsstyrning?
3. Vilka resultat har kunskapsstyrningsreformen haft för de berörda aktörerna på regional och lokal nivå respektive för professionerna?

Statskontoret lämnade den 2 maj 2016 en delrapport till regeringen och Socialdepartementet. I denna rapport slutredovisar vi uppdraget.

1.3 Statskontorets slutsatser och förslag i delrapporten

Statskontorets delrapport 2016 fokuserar på hur myndigheterna i rådet har utformat sin samverkan, det vill säga den första frågan i uppdraget. Rapporten berör även vilka resultat denna samverkan har fått för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap, det vill säga den andra frågan.

I delrapporten presenterar Statskontoret fem huvudslutsatser och förslag som vi ansåg att myndigheterna i rådet behövde utveckla eller ta ställning till.

1.3.1 Behov av strategi för prioriteringar

Vi ansåg att rådet behövde tydliggöra på vilket sätt de myndigheter som endast omfattas av delar av kunskapsstyrningen bäst kunde bidra till arbetet. Vi föreslog därför att rådet borde utarbeta en strategi för arbetet med kunskapsstyrning och tydligt ange vilka prioriteringar som strategin kräver för det fortsatta arbetet.

1.3.2 Behov av att beprövad erfarenhet systematiseras

Kunskapsstyrningen utgår i hög grad från vetenskapliga översikter. Den beprövade erfarenheten är däremot endast systematiserad i begränsad

omfattning. I delrapporten framhöll vi att det saknades vetenskapliga kunskapsunderlag inom flera delar av rådets verksamhet. Vi föreslog därför att myndigheterna i rådet borde prioritera att inhämta kunskap från lokal nivå och att de borde systematisera den beprövade erfarenheten för att peka ut bästa tillgängliga kunskap.

1.3.3 Behov av förbättrat samarbete kring översikter

Vi bedömde i delrapporten att de berörda myndigheterna ännu inte hade funnit sina roller sedan SBU 2015 fick det samlade ansvaret för de vetenskapliga kunskapsöversikterna. Vi konstaterade att det var otydligt vilka myndigheter som gör vad i arbetet med översikterna. Inte heller hade samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU fungerat helt tillfredsställande när det gäller de två nationella riktlinjerna, som hade utarbetats efter kunskapsstyrningsreformen. Vi bedömde att det fanns risk för att intentionerna med det renodlade ansvaret för kunskapsöversikter inte uppfylldes eftersom samverkan mellan myndigheterna inte fungerade väl. Vi föreslog därför att myndigheterna i rådet bör finna former för ett fungerande samarbete i arbetet med kunskapsöversikter utifrån SBU:s samlade ansvar.

1.3.4 Behov av integrerad kunskapsstyrning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Förordningen utgår bland annat från att sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste stärkas om kunskapsstyrningen ska kunna svara mot behoven hos patienter och brukare.¹¹ 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 både nationella samverkansgrupper samt den interna organiseringen på myndigheter och inom Regeringskansliet. I delrapporten uppmärksammade vi därför att rådet och huvudmannagruppen har en viktig uppgift i att lyfta fram sambanden mellan de två områdena. Vi föreslog därför att myndigheterna i rådet bör säkerställa att de tar

¹¹ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

hänsyn till sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, oavsett hur de väljer att organisera rådets arbete.

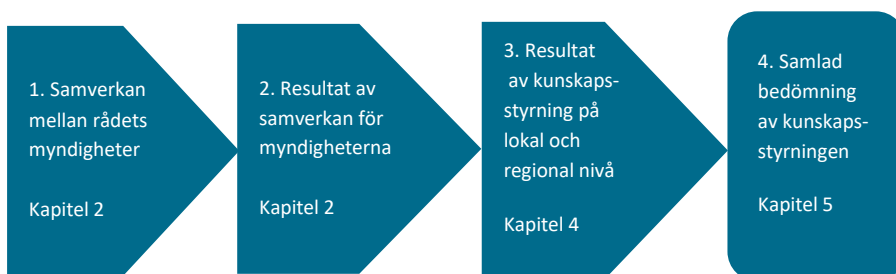
1.3.5 Behov av långsiktig finansiering av webbplats

Vi konstaterade i delrapporten att myndigheterna i rådet behöver ta ställning till hur en uppdaterad webbplats med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras. Statskontoret har tidigare konstaterat att myndigheterna i E-delegationen över tid har hittat sätt att gemensamt finansiera större e-förvaltningsinitiativ, bland annat med hjälp av fördelningsnycklar. Dessa modeller för finansiering uppmuntrar till god hushållning med offentliga medel, eftersom de utgår från myndigheternas ansvar att själva hushålla med och redovisa hur de använder de egna medlen. Mot denna bakgrund föreslog vi att myndigheterna i rådet bör ta ställning till hur en webbplats kan finansieras.

1.4 Genomförandet av uppdraget

I arbetet inför denna slutrapport har vi följt upp de ovanstående slutsatserna från delrapporten för att se hur samverkan i rådet har utvecklats och vilka resultat som samverkan har fått för myndigheterna och för deras arbete med kunskapsstyrning. Vi har använt oss av en analysmodell i fyra steg för att utreda i vilken utsträckning kunskapsstyrningen har uppnått förordningens intentioner (figur 1).

Figur 1 Modell för analys av styrning med kunskap.



1.4.1 Steg 1. Samverkan mellan rådets myndigheter

I steg 1 (kapitel 2) fokuserar vi på uppdragets första fråga, det vill säga hur samverkan mellan rådets myndigheter har utformats. Samverkan ser olika ut i olika sammanhang. Det går därför inte att uttala sig generellt om vad

ändamålsenlig samverkan är och hur myndigheterna bäst kan uppnå den. Men det finns ändå faktorer som kan *effektivisera* eller *försvåra* samverkan.

För att besvara uppdragsfrågan utgår vi från Statskontorets samlade erfarenheter av att analysera samverkan och forskning om samverkan inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.¹² Vi har identifierat fem förhållanden som vi anser effektiviserar samverkan:

1. **Samverkan är formaliserad.** Samverkan kan vara mer eller mindre formellt reglerad. Om samverkan är formaliserad, det vill säga om samverkan har fått en bestämd form och sker enligt vissa regler, kan det ge stadga åt arbetet.
2. **Ledningarna prioriterar samverkan.** Samverkan behöver engagera personer från respektive organisation som har en ledande eller strategiskt viktig funktion. Varje organisationsledning behöver därför prioritera samverkan, bland annat genom att avsätta tillräckliga resurser för den.
3. **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.
4. **Det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma.** Målen kan ställas upp antingen av regeringen eller av de organisationer som ingår i samverkan. Annars riskerar samverkansinsatserna att inte bli tillräckligt fokuserade eller att bli självändamål.
5. **De inblandade har en gemensam problembild.** De behöver bland annat ha en samstämmig bild av vilka brister som finns och vad som krävs för att de ska åtgärdas.

¹² Se bland annat *Samverkan som arbets- och verksamhetsform* i Statsförvaltningen i förändring – möjligheter och utmaningar (Statskontorets småskrift 2/2007); Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2013), *Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar* i Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd.

I kapitel 2 använder vi dessa fem förhållanden för att analysera hur samverkan mellan rådets myndigheter har utformats.

Även organisationskulturer och tidigare upparbetad samverkan kan påverka hur väl samverkan i rådet fungerar. Men vi har inte närmare studerat kulturerna i de olika myndigheterna eller hur tidigare samverkan har fungerat.

Samverkan mellan rådet och aktörer utanför rådet

I kapitel 3 analyserar vi om myndigheternas samverkan med kommuner, landsting och regioner är ändamålsenlig. Denna samverkan behövs för att skapa en behovsanpassad kunskapsstyrning. Eftersom landsting och kommuner även tar fram egna kunskapsstöd behövs samverkan även för att underlätta samordningen av den samlade kunskapsstyrningen. Samverkan behövs även för att kunskapsstyrningen ska kunna införas på ett effektivt sätt.

1.4.2 Steg 2. Resultat av samverkan för myndigheterna

I steg 2 (andra halvan av kapitel 2) koncentrerar vi oss på den andra uppdragsfrågan, det vill säga vilka resultat som samverkan får för myndigheterna i rådet och för deras arbete med kunskapsstyrningen. I analysen följer vi upp några av slutsatserna i delrapporten om behoven av en tydlig strategi för arbetet med kunskapsstyrningen i rådet:

- ett förbättrat samarbete kring kunskapsöversikter mellan Socialstyrelsen och SBU
- en utvecklad systematisering av beprövad erfarenhet
- en ökad integrering av kunskapsstyrningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Vi analyserar även hur arbetet inom rådet har påverkat samordningen mellan myndigheterna och hur nyttan med att delta i rådet varierar för olika myndigheter.

1.4.3 Steg 3. Resultat för kunskapsstyrningen på regional och lokal nivå

I steg 3 (kapitel 4) fokuserar vi på uppdragets tredje fråga om vilka resultat som kunskapsstyrningsreformen har haft för de berörda aktörerna på regional och lokal nivå samt för professionerna.

För att precisera vilka resultat som reformen kan ha fått har vi bestämt vad ”resultat” är i detta sammanhang. Regeringen har förväntat sig att förändringen ska leda till följande resultat för berörda aktörer och professioner:¹³

- Professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst får enklare tillgång till en mer samordnad, aktuell och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning.
- Olika professioners synpunkter och erfarenheter lyfts fram som en viktig kunskapskälla som ska beaktas av myndigheterna i deras kunskapsstyrningsarbete.
- Patienters och brukares synpunkter och erfarenheter lyfts fram som en viktig kunskapskälla som ska beaktas av myndigheterna i deras kunskapsstyrningsarbete.

I kapitel 4 analyserar vi i tur och ordning i vilken utsträckning kunskapsstyrningen har uppnått dessa tre förväntade resultat av kunskapsstyrningsreformen.

Det är en utmaning att kunna härleda eventuella förändringar för hälso- och sjukvården och socialtjänsten till de åtgärder och insatser som har genomförts, exempelvis insatsen att inrätta rådet. Därför har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015, både till det bättre och till det sämre. Vi har också frågat om dessa förändringar kan härledas till kunskapsstyrningsreformen. Detta kräver att personerna som vi frågar är förtrogna med reformen och vad den har inneburit för den aktuella verksamheten.

För att identifiera även mindre resultat på regional och lokal nivå har vi intervjuat ett antal företrädare för regionala och lokala aktörer. Vi har

¹³ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, s. 143 ff.

också intervjuat företrädare för professionerna samt patient- och brukarorganisationer.

1.4.4 Steg 4. Samlad bedömning av styrning med kunskap

I steg 4 (kapitel 5) redogör vi för våra slutsatser och förslag. När vi i delrapporten 2016 bedömde hur samverkan för styrning med kunskap hade fungerat dittills använde vi tre utgångspunkter från förordningen som reglerar samverkan mellan de aktuella myndigheterna.¹⁴ Enligt förordningen ska kunskapsstyrningen vara samordnad, effektiv och anpassad till behoven (se avsnitt 1.1).

Vi redovisar om syftet uppnås enligt förordningen och lämnar förslag

Med stöd av dessa tre utgångspunkter redovisar vi i kapitel 5 vår samlade bedömning om syftet uppnås enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.¹⁵ Vi lämnar även förslag till rådets myndigheter och till regeringen för att effektivisera genomförandet av kunskapsstyrningen.

Hur långt har kunskapsstyrningen kommit?

I delrapporten presenterade vi 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 den önskade effekten för kunskapsstyrningen. I delrapporten bedömde vi att den statliga kunskapsstyrningen hade avancerat ett steg framåt (grönstreckad linje i figur 2).

Inför slutrapporten har vi modifierat effektkedjan för att tydligare spegla kunskapsstyrningsreformens syfte.¹⁶ Steg 2 består nu av ”synpunkter och

¹⁴ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

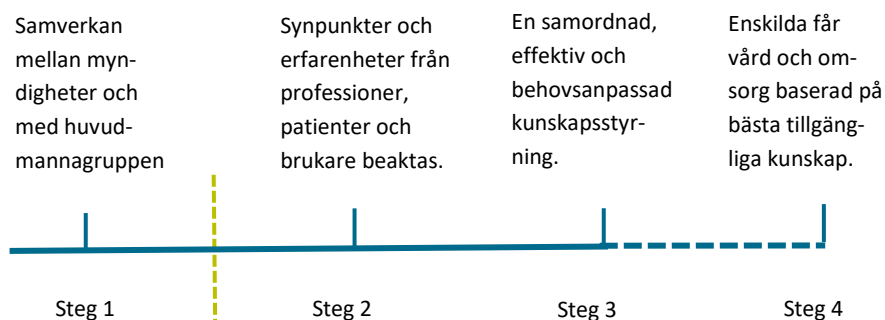
¹⁵ Ibid.

¹⁶ I delrapporten var steg 2 respektive steg 3 av ”anpassning av kunskapsunderlag efter behov” och ”stöd i arbetet med evidensbaserad praktik för verksamheterna”. Vi anser att dessa borttagna steg rymms i det nya steg 3 – ”en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning”.

erfarenheter från professioner, patienter och brukare beaktas”. Vi anser att detta steg är en viktig förutsättning för att kunna uppfylla villkoret för steg 3.

Steg 3 utgör slutstationen för statens möjligheter att påverka kunskapsstyrningen. Däremot är inte steg 3 slutmålet för kunskapsstyrningsreformen. Steg 4 är att ”enskilda får vård och omsorg baserad på bästa tillgängliga kunskap”. Detta steg är både slutmålet för reformen och en önskvärd *effekt* av de övriga stegen i kedjan. För att markera detta är linjen mellan steg 3 och 4 streckad. Sannolikt är avståndet i tid längre mellan steg 3 och 4 än mellan de första stegen i kedjan.

Figur 2 Effektkedja för kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst.



1.4.5 Enkäter till berörda aktörer, workshoppar och intervjuer

Vi har genomfört flera undersökningar för att besvara uppdragets frågor:

- Enkäter till representanter för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten
- Workshoppar med personer från de grupper som besvarade enkäterna
- Intervjuer med berörda aktörer och dokumentstudier

Enkäter till representanter för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten

Vi har genomfört två enkäter. Den ena enkäten riktade sig till landstingsrepresentanter från sex sjukvårdsregioner. Dessa representanter samverkar med myndigheter, professionsföreningar och SKL inom Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) kring hälso- och sjukvården. Syftet med denna enkät var att undersöka vilka resultat som kunskapsstyrningsreformen har haft för de berörda aktörerna inom hälso- och sjukvården. (I bilaga 3 beskriver vi översiktligt kunskapsstyrningens organisation där dessa grupper ingår.)

Den andra enkäten riktades till kommunrepresentanter, främst social- eller förvaltningschefer, inom Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S) som samverkar med myndigheter och SKL. Syftet med denna enkät var att undersöka vilka resultat som reformen har haft för de berörda aktörerna inom socialtjänsten.

Svarsfrekvensen för enkäten till huvudmännen inom NSK var 77 procent (23 respondenter av 30 totalt). För enkäten till huvudmännen inom NSK-S var svarsfrekvensen 63 procent (19 respondenter av 30 totalt).

Även om svarsfrekvensen var relativt hög är det ett relativt litet antal personer som har besvarat enkäterna. Det medför att enkätresultaten måste tolkas med försiktighet. Resultaten kan fungera som en form av temperaturmätning och komplettera de övriga delarna av vår undersökning.

Workshoppar med samma grupper som besvarade enkäterna

För att fördjupa bilden av kunskapsstyrningens resultat inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har vi genomfört två separata workshoppar med samma grupper som besvarade enkäterna.

Intervjuer med berörda aktörer och dokumentstudier

Vi har intervjuat samtliga nio generaldirektörer för rådets myndigheter samt fem ledamöter i huvudmannagruppen för att undersöka hur rådets arbete och samverkan med exempelvis huvudmannagruppen har utvecklats. Projektgruppen deltog också på rådets ordinarie möte i juni 2018 för att få ytterligare insyn i rådets arbete. Vi har dessutom intervjuat två tjänstemän på Socialstyrelsen som samordnar rådets arbete.

Vi har vidare intervjuat fem representanter för professions- och fackförbund inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt fem representanter för patient- och brukarorganisationer. Dessa intervjuer syftade till att undersöka hur grupperna upplever de statliga myndigheternas kunskapsstyrning och vilka eventuella resultat som kunskapsstyrningen har fått inom respektive område.

Vi har även intervjuat två representanter för SKL som samordnar arbetet i huvudmannagruppen respektive NSK-S.

Vi har vidare analyserat olika dokument som har med rådet att göra, bland annat rådets årsrapporter och mötesprotokoll. Vi har även tagit del av relevanta utredningar inom området.¹⁷

1.4.6 Projektgrupp, kvalitetssäkring och samråd

Rapporten har utarbetats av Anna Eriksson och Sebastian Stålfors (projektledare). En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

Socialstyrelsen, SBU, IVO, SKL och företrädare för brukar- och patientföreningar har faktagranskat delar av ett utkast till rapporten.

Vi har samrått med företrädare för SKL och olika professionsföreträdare och representanter för patient- och brukarorganisationer. Samrådet med SKL har bestått av två möten och mejlkorrespondens. Samråden med professionsföreträdare och representanter för patient- och brukarorganisationer har bestått av möten och telefonkontakter.

1.5 Rapportens disposition

I kapitel 2 analyserar vi hur samverkan mellan myndigheterna i rådet har utformats. Vi analyserar också vilka resultat denna samverkan har lett till för myndigheterna och för deras arbete med kunskapsstyrningen.

¹⁷ SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*; SOU 2012:33. *Gör det enklare!*; SOU 2016:2 *Effektiv vård*; Statskontoret (2018:11). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram.*

I kapitel 3 analyserar vi den samverkan som myndigheterna har etablerat med aktörer på regional och kommunal nivå.

I kapitel 4 analyserar vi vilka resultat som kunskapsstyrningsreformen har lett till för berörda aktörer på regional och lokal nivå, professioner, patienter och brukare.

I kapitel 5 redovisar vi våra slutsatser och förslag till åtgärder för hur de berörda myndigheternas kunskapsstyrning i högre grad kan bli samordnad, effektiv och behovsanpassad.

2 Samverkan mellan myndigheterna i rådet och dess resultat

I detta kapitel beskriver och analyserar vi hur de nio myndigheter som ingår i Rådet för kunskapsstyrning har utformat sin samverkan och hur den fungerar. Vi utgår från de fem punkterna i avsnitt 1.4.1. Vi analyserar också vad denna samverkan får för resultat för myndigheterna och för deras arbete med att styra med kunskap. I bilaga 2 beskriver vi hur rådet arbetar, rådets samordningsfunktion på Socialstyrelsen, rådet avsiktsförklaring samt exempel på rådets aktiviteter.

Sammanfattningsvis visar vår analys följande:

- Myndigheterna i rådet har formaliserat sitt arbete och samverkar med huvudmannagruppen på ett ändamålsenligt sätt. Men några myndighetsledningar har ändå svårt att prioritera samverkan i lika hög grad som andra. Ordföranden för rådet har ändå arbetat för att alla myndigheter ska bidra till rådets arbete när det är relevant.
- En majoritet av generaldirektörerna i rådet och ledamöterna i huvudmannagruppen anser att det är tydligt vad samverkan i rådet ska åstadkomma. Men flera generaldirektörer anser att myndigheterna behöver konkretisera de prioriteringar som rådet och huvudmännen har tagit fram i en tydligare plan och strategi.
- Rådets arbete har resulterat i nya samverkanskonstellationer och i en utvecklad samordning av frågor som rör kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta har bland annat minskat riskerna för både dubbelarbete och motstridiga budskap från myndigheterna. Ett annat viktigt resultat är den gemensamma författningssamlingen från de myndigheter i rådet som tar fram föreskrifter.
- Myndigheternas kunskapsprodukter delas i dag in i olika typer av riktlinjer och stöd. Dessa produkter har i samband med metadata-

märkningen klassificerats i bindande respektive inte bindande produkter. Flera generaldirektörer efterlyser en mer detaljerad sortering av kunskapsprodukterna och att myndigheterna använder en gemensam terminologi när de klassificerar produkterna.

- Det återstår fortfarande arbete för rådets myndigheter för att i större utsträckning basera myndigheternas kunskapsstöd på de lokalt beprövade erfarenheterna inom socialtjänsten.
- När det gäller Socialstyrelsens och SBU:s samverkan om de nationella riktlinjerna kvarstår de utmaningar som vi lyfte fram i delrapporten.

2.1 Samverkan i rådet utvecklas i positiv riktning

Samverkan i rådet har utvecklats positivt inom några områden efter vår delrapport 2016. Exempelvis samordnar myndigheterna sina verksamheter i större utsträckning än tidigare. Men flera av de utmaningar som vi identifierade i juni 2016 finns fortfarande kvar hösten 2018.

2.1.1 Rådets samverkan är formaliserad och arbetet strukturerat

Vi konstaterar att samverkan i rådet och rådets samverkan med huvudmannagruppen har skett inom de ramar som förordningen ger.¹⁸ Vi bedömer att dessa ramar ger bra stadga åt arbetet.

Vi anser att arbetet i rådet är strukturerat. Under 2017 sammanträdde rådet vid sex tillfällen, varav tre tillfällen tillsammans med huvudmannagruppen. Huvudmannagruppen sammanträder även enskilt inför varje möte med rådet. I början av varje kalenderår specificerar myndigheterna vilka aktiviteter som ska genomföras under året.¹⁹ Grunden för att välja ut akti-

¹⁸ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

¹⁹ Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*; Rådet för

viteter är de övergripande aktiviteterna som kopplats till de olika delmålen för rådets verksamhet och huvudmannagruppens prioriteringar (se även avsnitt 1.1.2).

Vi bedömer att de nätverk som har bildats för myndigheternas kommunikationschefer respektive för deras chefsjurister bidrar till en god struktur i arbetet. Kommunikationschefsnätverket sammanträder två till fyra gånger per år och genomför ibland koordinerade informationssatsningar. Nätverket för chefjuristerna träffas fyra gånger per år och samverkar kring myndigheternas gemensamma författningssamling och andra gemensamma juridiska frågor.²⁰

2.1.2 Svårt för samtliga myndighetsledningar att prioritera samverkan i rådet

En möjlig nackdel med den formaliserade samverkan i rådet är att flera generaldirektörer upplever att arbetet blir svårare på grund av att förordningen kräver att myndighetscheferna ska delta i rådets möten. Exempelvis nämner flera generaldirektörer att förordningen, enligt deras tolkning, inte medger att myndighetschefen skickar en ersättare vid förhinder (se även avsnitt 1.1.2). Detta medför att samtliga myndigheter sällan är representerade vid rådets möten.

2.1.3 Samverkan i rådet ligger delvis utanför myndigheternas ordinarie arbete

Ett exempel på hur myndigheterna i rådet försöker integrera rådets arbete i sina ordinarie uppgifter är att de koordinerar sin årliga verksamhetsplanering för att identifiera de uppdrag från regeringen som överlappar. Detta arbete utvecklades under 2017 då myndigheterna bland annat gick igenom sina regleringsbrev för 2018 och genomförde en workshop för att identifiera områden där de har samma eller liknande uppdrag.

styrning med kunskap (februari 2018). ”Mål och aktiviteter för Rådet för styrning med kunskap”, powerpointpresentation.

²⁰ Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*, s. 6, 8–9.

I delrapporten konstaterade Statskontoret att några generaldirektörer upplever att deras medverkan sammantaget har begränsad nytta för dem själva. Denna iakttagelse gäller alltså hösten 2018. Den begränsade nyttan rör såväl några myndigheters bidrag till samverkan som deras egen nytta av samverkan inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Dessa generaldirektörer anser det tveksamt om det är meningsfullt att alla myndigheter är representerade om rådets verksamhet fortsätter. De anser att dessa myndigheter i stället kan bidra i enskilda frågor eller genom att framhålla ett särskilt perspektiv när det behövs.

Dessutom har IVO framfört till regeringen att myndigheten önskar vara adjungerad i rådet av principiella skäl. De anser att det inte är lämpligt att en tillsynsmyndighet medverkar i kunskapsstyrningen av verksamheter som sedan kan bli föremål för tillsyn. IVO är därmed överens med Kunskapsstödsutredningen som föreslår att IVO ska adjungeras i rådet.²¹

Det övergripande intrycket från våra intervjuer med generaldirektörerna våren 2018 är att ordföranden för rådet vill och arbetar för att inkludera alla myndigheter i arbetet.

2.1.4 Det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma men prioriteringarna behöver konkretiseras

I delrapporten bedömde Statskontoret att rådet behöver ta fram en strategi för arbetet med kunskapsstyrning och tydligt ange vilka prioriteringar som strategin kräver för det fortsatta arbetet.

I dag anser en majoritet av generaldirektörerna i rådet och ledamöterna i huvudmannagruppen att rådet på ett bra sätt har formulerat övergripande prioriteringar för arbetet (se även avsnitt 1.1.2). Men även om de övergripande prioriteringarna finns på plats anser flera generaldirektörer och huvudmän att myndigheterna behöver konkretisera prioriteringarna i en tydligare plan för arbetet.

²¹ SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*

Prioriteringarna rör breda områden, som kommunal hälso- och sjukvård eller informationshantering som bidrar till kunskapsutvecklingen. Huvudmannagruppen vill att myndigheterna samordnar analyser och aktiviteter i högre grad inom respektive prioriterat område. De anser att det exempelvis saknas en tydlig strategi för myndigheternas arbete inom kommunal hälso- och sjukvård, trots att det är ett prioriterat område.

2.2 Resultat av samverkan för myndigheterna

Samverkan i rådet har lett till flera goda resultat för myndigheterna i rådet och ökat deras möjligheter att styra med kunskap. Det återstår dock arbete med bland annat SBU:s och Socialstyrelsens samverkan avseende de nationella riktlinjerna och med att stärka sambanden i rådets arbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

2.2.1 Nya samverkansmöjligheter och utvecklad samordning minskar risk för dubbelarbete och motstridiga budskap

I delrapporten konstaterade Statskontoret att rådet ger möjlighet för myndigheterna att möta nya kollegor och diskutera olika beröringspunkter, vilket också har resulterat i nya samverkanskonstellationer. Våra uppföljande intervjuer våren 2018 visar att denna positiva effekt av rådets arbete består. Såväl de formella som informella kontaktytorna mellan myndigheterna har blivit fler genom arbetet i rådet. Detta har bland annat lett till att myndigheterna har ökat sitt utbyte av erfarenheter och fördjupat sin förståelse för varandras verksamheter.

Samordningen gynnas av arbetet i rådet

De flesta generaldirektörer anser att arbetet i rådet har haft positiv inverkan på den egna myndighetens samordning med övriga myndigheter. Exempelvis har rådet underlättat samverkan i arbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Läkemedelsverkets rekommendationer för läkemedelsbehandling. Andra exempel på hur bilateral samverkan har utvecklats är samverkan mellan SBU och Forte om psykisk ohälsa samt ett gemensamt initiativ till att inventera kunskapsluckor inom socialtjänsten.

Kommunikationschefsnätverket minskar riskerna för dubbelarbete och motstridiga budskap

Generaldirektörerna är eniga om att nätverket med myndigheternas kommunikationschefer har bidragit till att rådets kommunikationsinsatser har blivit mer samordnade. Nätverket stämmer även av policyfrågor om rådets kommunikation.

Dessutom anser flera generaldirektörer att samverkan om verksamhetsplanering har bidragit till att myndigheterna i högre grad samordnar publiceringen av produkter som har med varandra att göra. Flera generaldirektörer bedömer att rådets arbete har minskat risken för dubbelarbete i myndigheterna.

Men några generaldirektörer anser att det är svårt att avgöra om det är arbetet i rådet eller andra faktorer som har ökat samordningen eftersom de flesta myndigheter samverkar i många olika forum utöver rådet.

Utmaningar med att förankra arbetet inom respektive myndighet

Myndigheterna förankrar rådets arbete internt i organisationerna bland annat genom att informera i sina respektive ledningsgrupper, på intranätet och via e-post. Men flera myndighetschefer i rådet anser att det finns utmaningar med att förankra arbetet i den egna myndigheten. Det handlar bland annat om att chefer och medarbetare i det ordinarie arbetet kontinuerligt ska undersöka om det finns behov av samverkan med andra myndigheter när de utvecklar kunskapsprodukter. Några myndigheter har förbättrat formerna för förankring, bland annat genom att de arbetsgrupper som arbetar med olika aktiviteter i rådet har samordnat sig och utbyter information.

2.2.2 Samverkan kring den gemensamma författningssamlingen och andra publikationer är en framgång

De sex myndigheter i rådet som har föreskriftsrätt ger sedan 2015 ut sina föreskrifter i en gemensam författningssamling, som publiceras på webbplatsen Kunskapsguiden. Dessa myndigheter är Socialstyrelsen, E-Hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, IVO, Läkemedelsverket och TLV, samt de två myndigheterna Rättsmedicinalverket och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, som båda ligger utanför rådet. Det är So-

cialstyrelsen som ger ut den gemensamma författningssamlingen och som har haft i uppgift att förbättra presentationen av samlingen och möjligheterna att söka bland samlingarna.²²

Chefsjuristnätverket viktigt för författningssamlingen

Flera generaldirektörer framhåller att arbetet i myndigheternas chefsjuristnätverk har varit viktigt för den gemensamma författningssamlingen. Samverkan i nätverket har också lett till att öka samsynen i juridiska frågor och till att minska risken för motstridiga budskap mellan myndigheter.

Sedan 2017 arbetar även myndigheternas chefsjuristnätverk för att identifiera områden där myndigheternas rätt att ge ut föreskrifter överlappar och för att klargöra ansvarsfördelningen. Detta arbete har bland annat lett till att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket samverkar om ansvarsfördelningen när det gäller föreskrifter om egentillverkade medicintekniska produkter samt sjuksköterskors förskrivning av läkemedel.²³

2.2.3 Utmaningar med Socialstyrelsens och SBU:s samverkan om nationella riktlinjer

Som vi beskriver i avsnitt 1.1.3 fick SBU 2015 det samlade ansvaret för att ta fram vetenskapliga kunskapsöversikter.²⁴ SBU tog därmed över Socialstyrelsens ansvar för denna verksamhet inom socialtjänstområdet. I vår delrapport 2016 konstaterade vi att det fortfarande var otydligt vilken myndighet som gjorde vad i arbetet med kunskapsöversikterna. Samverkan mellan Socialstyrelsen och SBU om nationella riktlinjer hade inte heller fungerat tillfredsställande efter reformen. Vi konstaterar att den renodling av uppdragen som genomfördes 2015 fortfarande inte fullt ut har genomförts hösten 2018.

²² Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*, s. 7–8.

²³ Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*, s. 8.

²⁴ Förordningen (2015:285) om ändring i förordningen (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Sedan vår delrapport har Socialstyrelsen och SBU tecknat avsiktsförklaringar om samverkan och tagit fram en mall för överenskommelser vid samarbeten i projektform. Myndigheterna har även arbetat för att utveckla samverkan om Socialstyrelsens nationella riktlinjer, bland annat genom gemensamma workshoppar med medarbetare från båda myndigheterna. Regeringen har också i regleringsbrevet till SBU för 2018 förtydligat myndighetens ansvar att producera underlag till Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Trots åtgärderna finns utmaningarna kvar. Det har lett till att Socialstyrelsen, trots SBU:s uppdrag, fortfarande i vissa fall tar fram kompletterande underlag som ligger till grund för myndighetens nationella riktlinjer.

2.2.4 Rådet har inte arbetat aktivt för att öka systematiseringen av beprövad erfarenhet

Inom ramen för rådets arbete sker ingen aktivitet som fokuserar på att utveckla förutsättningarna för att systematisera beprövad erfarenhet. Statskontoret konstaterar att detta inte sker trots att det är viktigt att sammanställa beprövad erfarenhet för att utveckla kunskapsunderlag för både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Statskontoret bedömde i delrapporten att myndigheterna behöver prioritera arbetet med att samla in kunskaper från socialtjänsten och att systematisera den beprövade erfarenheten. Förarbetena till förordningen framhåller också att detta är ett eftersatt område.²⁵ I delrapporten noterade vi dessutom att ingen av de första arbetsgrupperna inom rådet fokuserade på hur beprövad erfarenhet skulle systematiseras.

Enligt Socialstyrelsen sker arbetet med systematiseringen på regional och lokal nivå

Det framgår i Socialstyrelsens instruktion och i viss utsträckning även i Läke-medelsverkets instruktion att myndigheterna ska systematisera beprövad erfarenhet. SBU har i uppdrag att identifiera kunskapsluckor inom

²⁵ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket stödjer bland annat arbetet med att systematisera beprövad erfarenhet.

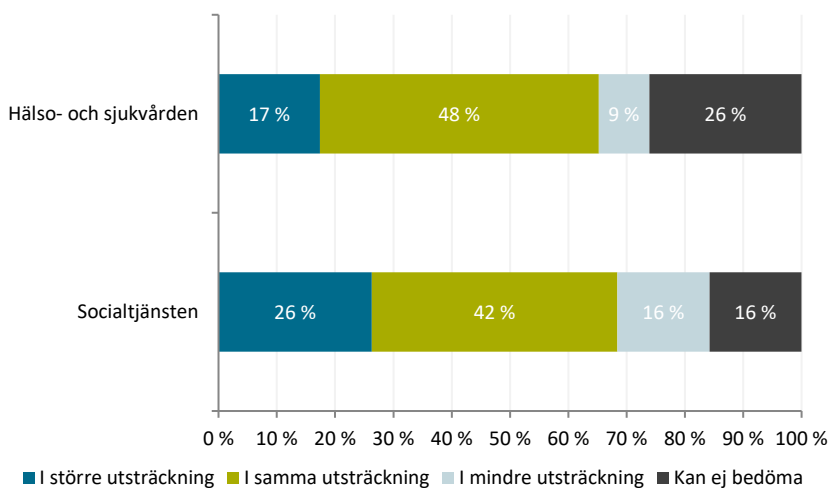
Enligt Socialstyrelsen sker arbetet med systematiseringen hösten 2018 inom ramen för partnerskapet med de regionala stödstrukturerna i kommunerna och SKL. Våra intervjuer med professionsföreträdare inom socialtjänsten visar att det finns utmaningar med att systematisera beprövad erfarenhet. Det beror bland annat på att socialtjänstlagen är en ramlag som tillåter stora variationer i arbetssätt bland Sveriges 290 kommuner.

Även den höga personalomsättningen bland medarbetare inom socialtjänsten och de kompetensförluster i verksamheterna som följer av omsättningen är en utmaning. Det finns även behov av systematiserad beprövad erfarenhet inom omvårdnad, eftersom det i hög grad saknas evidensbaserade studier inom detta område.

Få anser att kunskapsstöden baseras på den lokala beprövade erfarenheten

Svaren i vår enkät indikerar att systematiseringen av beprövad erfarenhet inte har förbättrats i någon större utsträckning sedan 2015 (figur 3). 17 respektive 26 procent av våra enkätrespondenter inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten anser att kunskapsstöden baseras på den lokala beprövade erfarenheten i större utsträckning i dag jämfört med 2015. Knappt hälften av respondenterna anser att det sker i samma utsträckning som tidigare.

Figur 3 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att de statliga kunskapsstöden baseras på den lokala beprövade erfarenheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015, och om detta kan härledas till reformen. Se även 1.4.3.

2.2.5 Rådet saknar en gemensam terminologi för kunskapsprodukter

Socialstyrelsens kartläggning 2016 visar att myndigheterna i rådet gav ut drygt 600 kunskapsprodukter under 2015. Flera generaldirektörer efterlyser en mer detaljerad sortering av kunskapsprodukterna och att myndigheterna använder en gemensam terminologi när de klassificerar dem.

Sedan 2017 arbetar rådets myndigheter med att förenkla sökningen bland dessa kunskapsprodukter och tjänster på internet. De använder en modell för så kallad metadatamärkning som Socialstyrelsen har utvecklat. Den utgår från de kategorier som skapades i samband med kartläggningen av alla kunskapsprodukter 2016. Myndigheternas avsikt är att så långt som möjligt använda samma begrepp för motsvarande produkter i fortsättningen. Det innebär att alla produkter och tjänster märks utifrån olika kategorier, exempelvis om en produkt är bindande eller inte, eller vilken målgrupp den har. Det gör att anställda inom hälso- och sjukvården och socialtjänst-

ten ska kunna söka information genom allmänna söktjänster och enklare hitta myndigheternas produkter.²⁶

Myndigheterna har valt metadatamärkning i stället för att skapa en samlad webbportal med alla produkter. Det beror på att Kunskapsstödsutredningen visar att vårdanställda främst använder allmänna söktjänster för att hitta information, exempelvis Google.²⁷

Flera generaldirektörer anser att det är viktigt att produkterna klassificeras på ett mer detaljerat sätt. Idag är produkterna uppdelade i bindande eller inte bindande. Klassificeringen bör förtydliga för målgrupperna vilken funktion olika produkter fyller och hur de förhåller sig till varandra.

En förfinad klassificering och en gemensam terminologi är också ett första steg i att bedöma om vissa kunskapsprodukter är överflödiga eller bör integreras med andra produkter. Några av de intervjuade myndighetscheferna anser att en sådan process är nyckeln till att samordna och effektivisera kunskapsstyrningen. Några myndighetschefer anser att vissa myndigheter i rådet har en avvaktande hållning till att genomföra ett sådant arbete, vilket de anser delvis beror på myndighetsinterna traditioner.

2.2.6 Utmaning att stärka sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

En utgångspunkt för förordningen som styr rådet är att sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver stärkas för att kunskapsstyrningen ska svara mot behoven hos patienter och brukare. I delrapporten konstaterade Statskontoret att rådet integrerade arbetet om hälso- och sjukvården och socialtjänsten och uppmärksammade sambanden mellan områdena. Vi bedömde att det är angeläget att myndigheterna även i fortsättningen tar hänsyn till integreringen mellan de båda områdena oavsett hur arbetet kommer att organiseras i framtiden.

²⁶ Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*, s. 7.

²⁷ SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*

I dag anser en majoritet av generaldirektörerna och de huvudmän vi har intervjuat att rådet fortfarande tydligt vill stärka sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom de områden där det är relevant. Samtidigt är det fortfarande svårt att samverka mellan de båda områdena, eftersom det finns stora skillnader i förutsättningarna för kunskapsstyrningen och i tillgången på underlag. Intervjupersonerna kan inte bedöma om rådets arbete har stärkt sambanden mellan hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten eller inte.

Men intervjupersonerna framhåller två exempel på integrering mellan de båda områdena som har varit fruktbara: den gemensamma policyn för brukar- och patientsamverkan och äldres psykiska ohälsa.

Gemensam policy för brukar- och patientsamverkan

Den gemensamma policyn för brukar- och patientsamverkan togs fram 2017 av en arbetsgrupp under ledning av SBU tillsammans med en grupp representanter för patient- och brukarorganisationer. Samtliga myndigheter i rådet har antagit policyn. Arbetsgruppen har därefter fortsatt som ett informellt nätverk inom rådet för att underlätta patient- och brukarsamverkan och minska risken för dubbelarbete.

Projektet om äldres psykiska ohälsa

Det andra exemplet är projektet om äldres psykiska ohälsa. Flera generaldirektörer framhåller att projektet är ett utmärkt exempel på hur samverkan kan fungera i rådet. Integreringen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är tydlig och arbetet har berört samtliga myndigheter i rådet. Projektet har bland annat lett till att myndigheter har utvecklat gemensamma kunskapsprodukter för området.

Några intervjupersoner anser att det sannolikt inte enbart är rådets projekt som har utvecklat samverkan om äldres psykiska ohälsa. Regeringens samordningsuppdrag PRIO, som pågick till 2016, är också en del i förklaringen.²⁸ Erfarenheterna från PRIO ledde fram till projektet för arbetet med äldres psykiska ohälsa.

²⁸ Socialdepartementet (2012). *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016*. (S2012.006).

2.2.7 Kunskapsguiden är viktig för kunskapsstyrningen inom socialtjänsten och den närliggande hälso- och sjukvården

På webbplatsen Kunskapsguiden publicerar myndigheterna den gemensamma författningssamlingen och relevanta kunskapsstöd som myndigheterna i rådet ger ut. Webbplatsen vänder sig främst till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Våra intervjuer med generaldirektörer, professionsföreträdare och ledamöter i huvudmannagruppen som har erfarenheter av socialtjänsten visar att webbplatsen är viktig för kunskapsstyrningen. Svaren på vår enkät till kommunala socialtjänstchefer i NSK-S visar att 85 procent anser att webbplatsen är ett stöd för dem som arbetar inom socialtjänsten i större utsträckning 2018 än när kunskapsstyrningsreformen genomfördes 2015.

Däremot bedömer intervjupersoner som har erfarenhet av hälso- och sjukvården att Kunskapsguiden inte är relevant för deras verksamhet. De bedömer att webbplatsen innehåller relevant information inom vissa avgränsade områden, men att detta inte är känt i verksamheterna. I vår enkät till representanterna från sjukvårdsregionerna i NSK uppger hälften att de inte kan uttala sig om hur användbar webbplatsen är. Endast 13 procent upplever att den har förbättrats sedan 2015.

I delrapporten föreslog Statskontoret att myndigheterna behöver ta ställning till hur en uppdaterad webbplats med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras. Våren 2018 finansierar Socialstyrelsen fortfarande merparten av Kunskapsguiden. Statskontoret konstaterar att finansieringen av webbplatsen fortfarande är osäker och att det finns behov av att långsiktigt säkra dess verksamhet.

3 Myndigheternas samverkan med kommuner och landsting

I detta kapitel analyserar vi om rådets samverkan med kommuner, landsting och regioner är ändamålsenlig.²⁹ Denna samverkan behövs för att anpassa den statliga kunskapsstyrningen efter huvudmännens och användarnas behov, samordna den med huvudmännens egna kunskapsstöd och implementera den på ett effektivt sätt. Rådet samverkar dels genom huvudmannagruppen, dels genom grupper som samordnas av SKL (se även bilaga 3). Sammanfattningsvis visar vår analys följande:

- Det finns olika uppfattningar bland intervjupersonerna om huvudmannagruppen är den mest ändamålsenliga konstruktionen för att behovsanpassa kunskapsstyrningen. En ståndpunkt är att det är viktigt att myndigheterna genom huvudmannagruppen får en bild av beslutsfattarnas övergripande prioriteringar. En annan ståndpunkt är att myndigheterna i stället bör samverka mer med företrädare för verksamheterna, eftersom de har mer sakkunskaper.
- Flera landstingsrepresentanter förväntar sig att hälso- och sjukvårdens nya gemensamma struktur för kunskapsstyrningen ska göra att landstingen tydligare kan formulera gemensamma behov i dialogen med de statliga myndigheterna. Med detta följer även förväntningar på att myndigheterna ska anpassa kunskapsstyrningen efter landstingens behov i högre utsträckning än i dag.
- Samverkan behöver ha tydliga mål och former för att vara ändamålsenlig. Flera intervjupersoner upplever att det är oklart hur olika forum för samverkan förhåller sig till varandra. Det handlar om hur det nya partnerskapet mellan fyra av myndigheterna i rådet och landstingens gemensamma struktur ska förhålla sig till rådets samverkan med

²⁹ Med landsting avser vi fortsättningsvis både landsting och regioner.

NSK. Det handlar även om hur partnerskapet påverkar huvudmannagruppens roll inom hälso- och sjukvårdsområdet. Regeringens särskilda utredare förväntas bidra till att tydliggöra hur olika forum för samverkan bör förhålla sig till varandra.³⁰ Utredaren har fått i uppdrag att stödja utformningen av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.

- Det finns utmaningar för myndigheterna att nå ut med kunskapsprodukterna till socialtjänsten i 290 kommuner. Kommunernas regionala samverkans- och stödstrukturer är viktiga för statens möjligheter att samverka med kommunerna och underlätta implementeringen av kunskapsstyrningen. Samtidigt har dessa stödstrukturer begränsade resurser och de är också olika aktiva i olika län.

3.1 Rådets samverkan med huvudmannagruppen

Genom huvudmannagruppen finns det en formaliserad samverkan mellan de statliga myndigheterna och huvudmännen för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Samverkan sker på strategisk nivå genom att myndigheternas generaldirektörer och politiker i kommuner och landsting deltar. Förordningen som styr rådet ställer upp mål för arbetet, vilket gör att det är tydligt vad samverkan ska åstadkomma.

Rådet har formulerat prioriteringar för det fortsatta arbetet utifrån huvudmannagruppens förslag (se även avsnitt 1.1.2). Prioriteringarna ger samverkansparterna en övergripande gemensam målbild, vilket underlättar samverkan. Samtidigt visar våra intervjuer att det finns utmaningar i huvudmannagruppens arbete och att det finns olika uppfattningar om värdet av att gruppen finns.

3.1.1 Flera ledamöter anser att myndigheterna har varit lyhörda för huvudmannagruppens prioriteringar

En majoritet av intervjupersonerna anser att huvudmannagruppen trots utmaningar har formulerat relevanta prioriteringar för rådet att arbeta med.

³⁰ Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.*

Men de anser också att det tog tid att skapa strukturer och gemensamma rutiner för samverkan mellan myndigheterna och huvudmännen. En bidragande orsak till det är att samverkan inte har funnits i denna form tidigare. En utmaning som de intervjuade framhåller är att huvudmannagruppen består av politiker, det vill säga lekmän, medan rådet består av tjänstemän. Trots utmaningarna anser de flesta av intervjupersonerna att samverkan mellan rådet och huvudmannagruppen fungerar väl i dag.

Flera av de intervjuade ledamöterna i huvudmannagruppen anser att myndigheterna har varit lyhörda för huvudmannagruppens förslag till prioriteringar. Samtidigt är det för tidigt att avgöra hur prioriteringarna har fått genomslag i myndigheternas arbete.

3.1.2 Olika syn på huvudmannagruppens förankring av verksamheten

Huvudsyftet med rådets samverkan med huvudmannagruppen är att kunskapsstyrningen ska bli mer behovsanpassad. Denna tanke förutsätter att huvudmannagruppen har kunskaper om och kan förmedla vilka övergripande behov som verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har.

Flera ledamöter i huvudmannagruppen framhåller att det är viktigt att samverka med SKL, NSK och NSK-S för att förankra verksamheten i kommuner och landsting. De anser att det är positivt att ordförandena för NSK och NSK-S deltar i SKL:s beredning inför huvudmannagruppens möten.

Samtidigt anser några intervjupersoner i huvudmannagruppen att myndigheterna borde samverka mer med kommuner och landsting i sitt arbete med kunskapsstyrning. De anser också att myndigheternas samverkan med huvudmannagruppen inte täcker detta behov.

En annan uppfattning som kommer fram i intervjuerna är att SKL borde utse ledamöterna i huvudmannagruppen för att stärka förankringen i kommuner och landsting. Andra bedömer att det är positivt att huvudmannagruppen är fristående från SKL.

3.1.3 Engagemanget i huvudmannagruppen har minskat

Närvaron vid huvudmannagruppens möten har varit låg efter den inledande perioden. Det beror på att engagemanget har minskat efter att gruppen formulerade de övergripande prioriteringarna och även på att mötena med rådet vid flera tillfällen har sammanfallit med viktiga SKL-relaterade aktiviteter. Ersättarna har oftast inte heller varit närvarande, vilket delvis beror på att deras mandat inte kopplats till enskilda ledamöter. Därför har de inte känt något individuellt ansvar att närvara.

3.1.4 Olika syn på huvudmannagruppens roll

Det finns olika uppfattningar bland företrädare för huvudmannagruppen, kommuner, landsting och myndigheterna i rådet om en huvudmannagrupp är den mest ändamålsenliga konstruktionen för att myndigheterna ska få del av huvudmännens behov. Vissa vill avveckla gruppen. De motiverar detta med att politikerna inte har tillräckliga kunskaper för att förmedla behoven hos verksamheterna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (se vidare avsnitt 3.2–3.3). Vissa framför att huvudmannagruppen har varit ändamålsenlig för att formulera de övergripande prioriteringarna, men att den nu kan avvecklas.

Flera av de intervjuade är också osäkra på vilken roll huvudmannagruppen ska ha inom hälso- och sjukvårdens område. Detta beror på det nya partnerskapet mellan myndigheter och landstingens nya samverkansstruktur. Vissa anser att huvudmannagruppen bör ombildas och endast hantera socialtjänstens område.

De som vill behålla huvudmannagruppen anser att det är givande för myndigheterna att få en bild av de övergripande prioriteringarna hos beslutsfattarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De tycker att denna bild kompletterar tjänstemännens mer verksamhetsnära perspektiv.

3.2 Samverkan mellan staten och landstingen inom hälso- och sjukvården

Det finns sedan flera år en etablerad samverkan mellan myndigheterna i rådet, landstingen och SKL inom ramen för Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK). Men landstingen arbetar också med att

etablera en ny gemensam struktur för kunskapsstyrning, vilket påverkar deras samverkan med myndigheterna.

3.2.1 Ny struktur ska effektivisera landstingens kunskapsstyrning

Våren 2017 beslutade SKL:s förbundsstyrelse att rekommendera landstingen och regionerna att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.³¹ Landstingen ska därmed ta ett större ansvar för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Arbetet ska effektiviseras genom att landstingen gemensamt arbetar med att införa kunskapsstyrningen och med att ta fram kunskapsstöd. Dessa nationellt gemensamma kunskapsunderlag som utgår från bästa tillgängliga kunskap ska ge bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård.

Den nya strukturen är uppbyggd som en matris med två axlar. Den ena axeln består av nationella programområden som i huvudsak rör specifika sjukdomsfält, såsom cancer eller infektionssjukdomar. Den andra axeln består av samverkansgrupper för organisatoriska tvärgående frågor, däribland kunskapsstyrning.³²

3.2.2 Partnerskap ska ge myndigheterna tydligare bild av landstingens behov

Den nybildade styrgruppen för landstingens gemensamma struktur för kunskapsstyrning, SKS, har tillsammans med fyra av myndigheterna i rådet bildat ett så kallat tillitsbaserat partnerskap. Det innebär att de har skrivit på en överenskommelse om att samarbeta i ett partnerskap för att stödja kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. De myndigheter som

³¹ Sveriges Kommuner och Landsting (2017-05-12). Meddelande från styrelsen nr 9/2017, *Rekommendation till landsting och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning*.

³² www.skl.se (2018-08-29). *Landsting och regioners system för kunskapsstyrning; Nationella programområden*.

ingår i partnerskapet är Socialstyrelsen, Läke­medelsverket, TLV och SBU.³³

Partnerskapet ska bidra till ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ mellan myndigheterna och landstingen som gäller kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Detta ska i sin tur bidra till att behovsanpassa kunskapsutvecklingen, förbättra stödet för att implementera kunskapsstyrningen, effektivisera kunskapsstödet och effektivisera resursanvändningen i vården.³⁴

Vår enkät till och workshop med landstingsrepresentanter visar att dessa tydligt förväntar sig att landstingens nya samverkansstruktur ska skapa bättre förutsättningar för att förmedla behov inom kunskapsstyrningen till de statliga myndigheterna. Landstingen ska tala med en röst, vilket ska underlätta dialogen med myndigheterna. Med detta följer även förväntningar på att myndigheterna ska anpassa kunskapsstyrningen efter landstingens behov och önskemål i högre utsträckning än i dag.

Partnerskapet ska även samverka med det motsvarande partnerskapet mellan Socialstyrelsen, kommunernas regionala stödstrukturer och SKL inom socialtjänsten och den närliggande hälso- och sjukvården (se avsnitt 3.3.2).³⁵ Vår enkät till och workshop med kommunföreträdare visar att de förväntar sig att involveras mer i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. De pekar bland annat på att kunskapsstyrningen inom vården i kommunal regi är eftersatt.

3.2.3 Utmaningar med landstingens nya samverkansstruktur

De företrädare för landsting och myndigheter som vi har intervjuat är överlag positiva till att landstingen bildar en ny samverkansstruktur, men framhåller att denna långa process hittills endast har påbörjats. Vissa uttrycker farhågor om att en del landsting kommer att ha svårt att bidra till alla nationella programområden. Landstingen ska också skapa de nya

³³ Överenskommelse om samarbete i ett partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården (2018-05-18. Diariennr. 3.5-16189/2018).

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

strukturerna inom sina befintliga ekonomiska ramar och på sikt ska strukturerna leda till effektivisering. Vissa intervjupersoner, däribland företrädare för patient- och brukarorganisationer, anser att det finns en risk för att landstingen inte förmår att skapa en jämlik vård. De betonar att staten även i fortsättningen bör ha en viktig roll i att skapa en jämlik vård.

Våra intervjuer visar också att företrädare för patient- och brukarorganisationer upplever att de inte har involverats i arbetet med att utveckla den nya samverkansstrukturen. Organisationerna har bjudits in i arbetet med de specifika nationella programråden som redan har börjat arbeta. Men det finns olika uppfattningar om deras perspektiv har fått tillräckligt utrymme. Organisationerna har ibland inte heller haft tillräckliga resurser för att delta i arbetet.

De företrädare för omvårdnadsyrken som vi har intervjuat framhåller att det främst är läkare som representeras i de nationella programrådena och att sjuksköterskor och undersköterskor endast finns med i arbetsgrupperna. De anser att omvårdnadsperspektivet inte kommer att beaktas tillräckligt i den nya samverkansstrukturen, vilket därmed är en försämring jämfört med statliga myndigheters utveckling av kunskapsstöd.

3.2.4 Oklart hur olika samverkansforum ska förhålla sig till varandra

Samverkan behöver ha tydliga mål och former för att vara ändamålsenlig. Våra intervjuer visar att de intervjuade är osäkra på hur olika forum för samverkan kommer att förhålla sig till varandra. Flera intervjupersoner anser exempelvis att det är oklart hur samverkan mellan rådet och NSK kommer att förhålla sig till samverkan inom det nybildade partnerskapet, där endast fyra myndigheter ingår. Regionrepresentanterna i NSK har under en övergångsperiod fungerat som beredningsgrupp till landstingens nya styrgrupp SKS. Men SKL har beslutat om en ny beredningsgrupp med endast en representant för varje sjukvårdsregion. Regionrepresentanterna inom NSK kommer enligt SKL fortsättningsvis att fungera som ett nätverk för frågor om den regionala och lokala etableringen av kunskapsstyrningssystemet.

3.2.5 Utredare ska stödja ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att stödja utformningen av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.³⁶ Statens och sjukvårdshuvudmännens arbete ska förstärka varandra i detta system och ge förutsättningar för vården att använda bästa tillgängliga kunskap. Vidare ska utredaren stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen. Utredaren ska även klargöra hur partnerskapet mellan myndigheter och SKS ska förhålla sig till samråden. Även kommunerna ska ingå i samråden i rollen som sjukvårdshuvudmän.

Vi bedömer att utredningen har förutsättningar att reda ut hur olika forum för samverkan bör förhålla sig till varandra.

3.3 Samverkan mellan staten och kommunerna inom socialtjänsten

Myndigheterna i rådet samverkar med kommunerna genom Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten (NSK-S), som samordnas av SKL (se även bilaga 3). Därutöver finns ett partnerskap för samverkan mellan Socialstyrelsen, SKL och kommunernas regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS.

3.3.1 Regionala stödstrukturer inom socialtjänsten

Till skillnad från hälso- och sjukvården har socialtjänsten ingen tradition av att de yrkesverksamma tar ansvar för att utveckla metoder. Kommunerna har inte heller arbetat lika systematiskt med kunskapsstyrningen inom socialtjänsten som landstingen har gjort inom hälso- och sjukvården. Det medför att det inom socialtjänsten i högre utsträckning är upp till enskilda medarbetare att söka efter kunskapsstöd.

Under åren 2010–2016 slöt regeringen och SKL flera överenskommelser om att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Inom ra-

³⁶ Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.*

men för överenskommelserna bildade kommunerna i varje län regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS. RSS-representanterna i samtliga län samverkar med varandra genom RSS-nätverket.

3.3.2 Partnerskapet mellan RSS, SKL och Socialstyrelsen

De regionala stödstrukturen (RSS) har ett partnerskap tillsammans med SKL och Socialstyrelsen. Partnerskapet gäller långsiktig samverkan mellan den regionala och nationella nivån om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänsten och den närliggande hälso- och sjukvården.

Partnerskapet ska bidra till att öka samverkan, dialogen och samordningen av initiativ. Detta ska i sin tur bidra till att behovsanpassa kunskapsutvecklingen, förbättra stödet för att implementera kunskapsstyrningen och att effektivisera kunskapsstöden.

3.3.3 Stort behov av att utveckla den nationella samverkan inom socialtjänsten

Vår enkät till och workshop med socialchefer och intervjuer med myndighetsföreträdare visar att de anser att arbetet inom RSS och inom partnerskapet mellan RSS, SKL och Socialstyrelsen är värdefullt. Men RSS har betydligt mindre resurser för sin samverkan än vad landstingen har för sin. Det varierar även hur aktiva RSS är i olika län. Detta innebär att de koncentrerar arbetet till några utvalda områden. De områden som partnerskapet arbetade med 2017 var bland annat att utveckla ett systematiskt sätt att identifiera forskningsbehov inom socialtjänsten och att utveckla kunskapen inom den kommunala hälso-och sjukvården.

Samtidigt har myndigheterna stora utmaningar när det gäller att nå ut med kunskapsprodukterna till 290 kommuner. Staten är beroende av att det finns regional och nationell samverkan mellan kommunerna för att kunna samverka med den kommunala nivån. Det finns även stora utmaningar i kommunerna att avsätta resurser för fortbildning inom socialtjänsten och att avsätta tid för annat än att hantera klienter.

En annan utmaning är att kommunernas uppföljning av resultatet av insatser inom socialtjänsten behöver utvecklas och samordnas. Partnerskapet

har även arbetat med att ta fram stöd för systematisk uppföljning av lokal kunskapsutveckling, något vi återkommer till i kapitel 4.

4 Resultat för kunskapsstyrningen

I detta kapitel analyserar vi vilka resultat som kunskapsstyrningsreformen hittills har haft för aktörer på regional och lokal nivå respektive för professionerna. Vi har utgått från regeringens bedömning av vilka resultat som kunskapsstyrningen kan generera för dessa grupper (se även avsnitt 1.4.3).³⁷ Sammanfattningsvis visar vår analys följande:

- Aktörer på regional och lokal nivå anser att samordningen av det statliga kunskapsstödet har förbättrats sedan regeringen beslutade om att införa förordningen om kunskapsstyrning 2015. Även kapaciteten hos socialtjänsten och hälso- och sjukvården att ta emot kunskapsstöd har förbättrats.
- Socialtjänstens struktur för att ta emot kunskapsstöd är svagare i mindre än i större kommuner. Representanter för kommunerna efterlyser bland annat mer stöd från regional eller statlig nivå för att följa upp hur kunskapsstöden används i kommunerna för att utveckla verksamheterna.
- Kunskapsstödet tillgänglighet och behovsanpassning för professionerna har förbättrats i större utsträckning inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården. Variationen är stor inom hälso- och sjukvården. Både tillgängligheten till och behovsanpassningen av kunskapsstöd anses vara god inom exempelvis cancerbehandling. Däremot gäller motsatsen för behandling av multisjuka som anses vara en förbisedd grupp.
- Professionerna inom hälso- och sjukvården anser att myndigheterna inte i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till deras synpunkter och erfarenheter när de tar fram nya kunskapsstöd. Företrädare för social-

³⁷ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

tjänsten är inte lika kritiska men framhåller att de inte heller är involverade i den utsträckning som är önskvärt och lämpligt.

- Patient- och brukarorganisationer anser att myndigheterna generellt behöver ta större hänsyn till patienters och brukares perspektiv. Flera organisationer ser positivt på rådets policy för patient- och brukarsamverkan, men att det är för tidigt att bedöma hur myndigheterna har infört denna policy.

4.1 Professionernas tillgång till en samordnad, aktuell och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning

Som vi beskrev i avsnitt 1.4.3 förväntar regeringen sig att kunskapsstyrningen ska leda till att professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst får enklare tillgång till en mer samordnad, aktuell och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning.³⁸ Med behovsanpassad kunskapsstyrning avser regeringen att kunskapsstyrningen måste utgå ifrån patienters, brukares och huvudmäns perspektiv samt vara anpassad efter vad dessa grupper behöver.³⁹

Flera olika aktörer, som statliga myndigheter, SKL, professionsföreningar och huvudmän, bedriver i dag någon form av kunskapsstyrning. Förhållandet mellan dessa aktörer är ofta otydligt vilket riskerar att leda till att även styrsignalerna till professionerna blir otydliga.

4.1.1 Kunskapsstyrningens samordning har förbättrats

En majoritet av de chefer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som har svarat på våra enkäter anser att budskapen i de statliga myndigheternas föreskrifter och kunskapsstöd för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är samordnade i större utsträckning 2018 än 2015 när förordningen antogs (figur 4).⁴⁰ Skillnaden mellan hälso- och sjukvården och so-

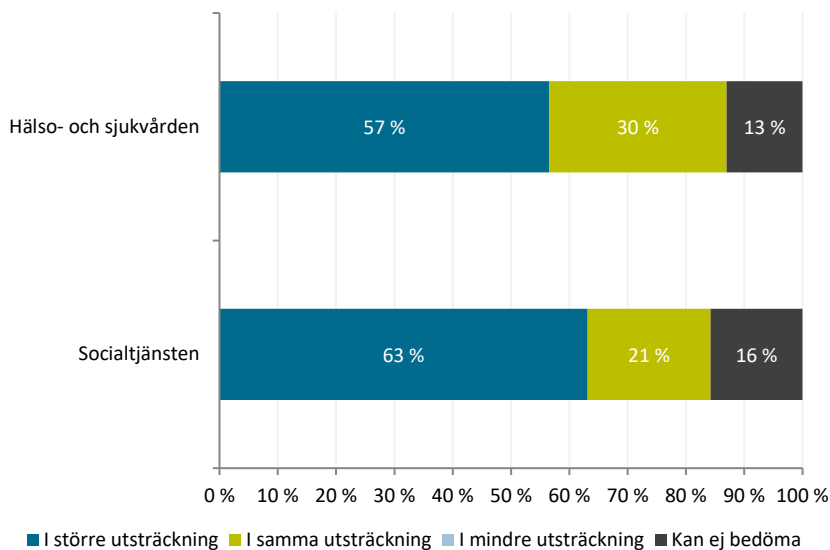
³⁸ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, s. 143 ff.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

cialtjänsten är relativt liten. Ingen av de som har svarat på enkäten anser att arbetet är mindre samordnat i dag än tidigare.

Figur 4 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att budskapen i de statliga myndigheternas föreskrifter och kunskapsstöd är samordnade, så att staten "talar med en röst"?



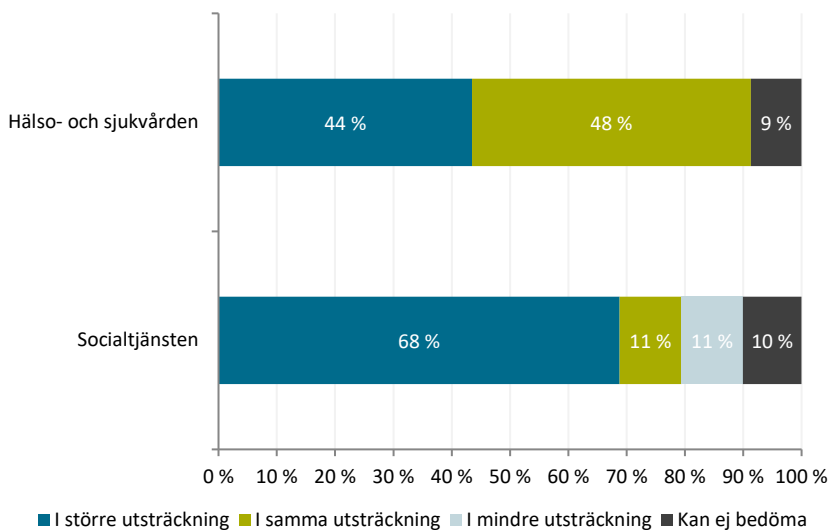
Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

Det är en relativt liten andel av de svarande som inte kan bedöma hur samordningen har utvecklats sedan 2015. Samtidigt anser de flesta som vi har intervjuat att det är för tidigt att dra några långtgående slutsatser om vilka resultat som kunskapsstyrningen har fått inom hälso- och sjukvården. Resultaten visar att samordningen har blivit bättre under senare tid (figur 4).

Den positiva bilden är ännu starkare för socialtjänsten när det gäller hur väl myndigheternas kunskapsstöd är samordnat med andra aktörer, såsom huvudmännen, SKL och professionsföreningar. Ungefär 70 procent av de som har svarat på våra enkäter anser att en förbättring har skett inom soci-

altjänsten och strax över 40 procent anser att så är fallet för hälso- och sjukvården (figur 5).

Figur 5 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att statliga kunskapsstödet är samordnade med kunskapsstöd från andra aktörer, t.ex. huvudmän, SKL och professionsföreningar?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

Samordningen inom hälso- och sjukvården

Representanter för sjukvårdsregioner och professioner anser att det är positivt att myndigheterna har påbörjat arbetet med att förbättra samordningen inom hälso- och sjukvården. Men det finns skillnader mellan olika områden inom sektorn. Det är däremot en utmaning att överblicka olika typer av kunskapsstöd.

Representanter för sjukvårdsregionerna upplever att det finns en tydlig ambition hos myndigheterna i rådet att samordna sig kring kunskapsstöden. Framför allt upplever de att Socialstyrelsen är lyhörda och drivande i att samordna sig med de andra myndigheterna och att ta in synpunkter från landstingen.

Det förekommer fortfarande exempel på motstridiga eller överlappande budskap från myndigheterna, men de flesta av våra intervjupersoner anser ändå att det snarare gäller i undantagsfall.

Även om myndigheternas kunskapsstöd är mer samordnade i dag än 2015 är hälso- och sjukvården ett komplext och omfattande område. Därför kommer det att ta ytterligare tid innan det finns märkbara resultat inom sektorns samtliga områden. De vi har intervjuat anser att den statliga styrningen ännu inte är fullständigt samordnad. Men de ser att myndigheterna har goda ambitioner och att utvecklingen går åt rätt håll.

Samordningen inom socialtjänsten

Kunskapsstöden inom socialtjänsten verkar vara samordnade i större utsträckning i dag jämfört med 2015 när kunskapsstyrningsreformen infördes (figur 4 och 5). Det är relativt nytt med nationella kunskapsstöd inom socialtjänsten. Det gör att en majoritet av de som vi har intervjuat i kommunerna anser att det kommer att ta ytterligare tid för dem att bygga upp en tillräckligt robust struktur för att ta emot kunskapsstyrningen. Utmaningen är särskilt märkbar i mindre kommuner.

Socialtjänsten har enligt våra intervjupersoner dessutom varit hårt belastad av att ta emot flyktingar sedan 2015. Det är först under 2017 och 2018 som de har haft utrymme att arbeta med kunskapsstyrningen. Flera anser också att förbättringen inom socialtjänsten framför allt beror på att man startade från en relativt låg nivå. Det finns inte samma tradition av att arbeta evidensbaserat inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Det finns därför större utrymme till förbättring inom socialtjänsten.

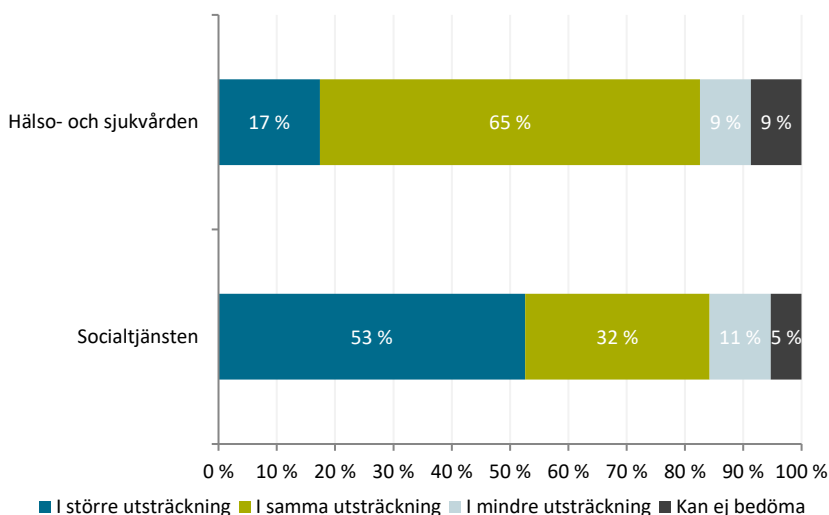
4.1.2 Kunskapsstödet tillgänglighet har förbättrats mer inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården

Vår enkätundersökning visar att tillgängligheten till kunskapsstöd har ökat mer inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården sedan 2015 (figur 6). Knappt 20 procent av representanterna för sjukvårdsregionerna anser att tillgängligheten har ökat, medan över hälften av representanterna för socialtjänsten anser att så är fallet.

I ett tidigare uppdrag genomförde Statskontoret en enkätundersökning som riktade sig till medarbetare och chefer i olika kommunala verksam-

heter, bland annat vårdcentraler och socialtjänsten.⁴¹ Studien visar bland annat att medarbetarna och cheferna på vårdcentraler och i socialtjänsten överlag anser att stödmaterial från de statliga myndigheterna hjälper dem i deras arbete. Ungefär 80 procent av medarbetarna svarade att stödmaterial från den centrala myndigheten inom respektive verksamhetsområde är ett stöd för arbetet i stor eller i ganska stor utsträckning.⁴²

Figur 6 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att de statliga kunskapsstöden är enkelt tillgängliga för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

⁴¹ Statskontoret (2018:11). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram.*

⁴² Urvalsprocessen till enkäterna i Statskontorets undersökning (2018:11) innebar att urvalspopulationen inte kunde fastställas. Därför kunde svarsfrekvensen inte fastställas, vilket gjorde det svårt att dra några generella slutsatser utifrån undersökningens resultat.

Kunskapsstödet tillgänglighet inom hälso- och sjukvården är ungefär densamma som tidigare

Representanter för sjukvårdsregionerna anser att tillgängligheten till kunskapsstöden är ungefär densamma 2018 som 2015 (figur 6). Flera av de som vi har intervjuat, däribland representanter för professioner, anser däremot att tillgängligheten varierar mellan olika vårdområden.

De intervjuade uppfattar att tillgängligheten är mest utvecklad inom de områden som är medicinskt baserade. Ett exempel som de lyfter fram är de nationella vårdprogrammen för cancer som syftar till en jämlik och god vård till alla patienter, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status. Vårdprogrammen drivs av Regionala cancercentrum i samverkan som är landstingens och regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. Men dessa program etablerades redan före rådet.

De intervjuade anser framför allt att de nationella riktlinjerna är inriktade mot de allmänt spridda och långvariga sjukdomarna. Två områden som anses mindre prioriterade är omvårdnad och multisjuka. De multisjuka är enligt företrädare för professionen en relativt stor patientgrupp som i någon mån har blivit förbisedd i myndigheternas kunskapsstöd. Riktlinjerna är ofta anpassade till en enda sjukdom och inte till vård av flera sjukdomar samtidigt. Denna patientgrupp hamnar därmed mellan stolarna.

En aspekt som professionerna framhåller är att kunskapsstöden är svåra att överblicka och använda i den dagliga verksamheten. Det beror på att de inte är integrerade med vårdpersonalens journalsystem. Det är i stället upp till var och en som arbetar på de olika vårdinrättningarna att själv söka upp informationen som är utspridd på olika dokumentsystem. Kunskapsstöden är alltså inte anpassade efter sjukvårdens egna system.

Kunskapsstödsutredningen visar att det vanligaste kunskapsstödet för medarbetare inom hälso- och sjukvården är att diskutera med kollegor, och inte kunskapsstöd från statliga myndigheter.⁴³ Dessutom är sökningar på internet och kommersiella internetbaserade kunskapsstöd viktiga för medarbetarna och används ofta.

⁴³ SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*

Kunskapsstödsutredningen visar att riktlinjer framtagna i den egna verksamheten är några av de mest använda kunskapsstöden bland medlemmar i både Vårdförbundet och Läkarförbundet.⁴⁴ Vårdförbundets medlemmar anser också att de lokala riktlinjerna är ett av de viktigaste stöden.

Kunskapsstöden har blivit tillgängligare inom socialtjänsten

Resultaten i vår enkät visar att drygt hälften av respondenterna anser att kunskapsstöden har blivit mer tillgängliga sedan 2015. Exempelvis anser professionen inom socialtjänsten att webbplatsen Kunskapsguiden är mycket användbar för att söka information. Nationella riktlinjer är relativt nya företeelser inom socialtjänstområdet. Det är därför sannolikt lättare att förbättra socialtjänstens riktlinjer än hälso- och sjukvårdens riktlinjer. Riktlinjerna inom hälso- och sjukvården har haft längre tid att utvecklas och förbättras än riktlinjerna för socialtjänsten.

4.1.3 Behovsanpassningen av kunskapsstöden har förbättrats mer inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården

Den utredning från Statskontoret som vi nämnde ovan visar att medarbetare och chefer på vårdcentraler och i socialtjänsten i stor utsträckning anser att myndigheternas föreskrifter är anpassade till deras verksamhets behov. Bland de som har svarat på enkäterna i denna utredning från vårdcentraler och i socialtjänsten ansåg omkring tre fjärdedelar att myndigheternas föreskrifter är anpassade till de behov som de har i sin yrkesutövning.⁴⁵

Ungefär 60 procent av våra respondenter anser att kunskapsstöden inom hälso- och sjukvården *inte* har blivit mer behovsanpassade sedan 2015 (figur 7). Dessutom anser knappt 10 procent att kunskapsstöden är mindre

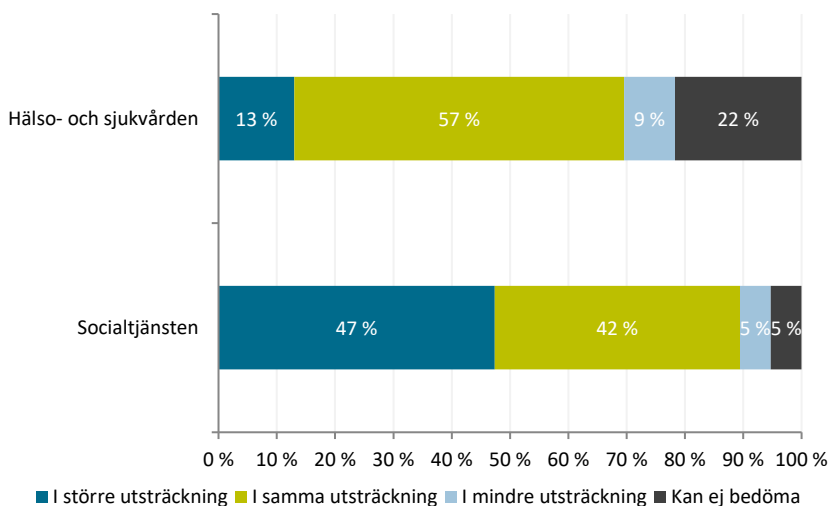
⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Statskontoret (2018:11). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram*. Urvalsprocessen till enkäterna i Statskontorets undersökning innebär att urvalspopulationen inte kunde fastställas. Därför kunde inte svarsfrekvensen fastställas, vilket gjorde det svårt att dra några generella slutsatser utifrån undersökningens resultat.

behovsanpassade 2018 än 2015. Behovsanpassningen är tydligare inom socialtjänsten. Bland våra respondenter svarar nästan hälften att kunskapsstödet behovsanpassning har förbättrats inom socialtjänsten sedan 2015.

Företrädare för professionen anser alltså att det går att ytterligare behovsanpassa kunskapsstöden, även om resultaten visar att nästan hälften av respondenterna anser att kunskapsstöden för socialtjänsten är behovsanpassade i större utsträckning än 2015. Den samlade uppfattningen är att myndigheterna i rådet skulle kunna utgå mer från behoven hos de som arbetar i socialtjänsten när de tar fram kunskapsstöd.

Figur 7 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att de statliga kunskapsstöden är anpassade utifrån behoven hos dem som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

4.1.4 Uppföljning inom både hälso- och sjukvården och i socialtjänsten behöver utvecklas

En viktig förutsättning för att kunna anpassa kunskapsstöden efter professionernas behov är att följa upp hur kunskapsstöden används. Men det

varierar både hur och i vilken utsträckning som myndigheterna följer upp hur stöden används. Här följer några exempel:

- Socialstyrelsen planerar för en systematisk uppföljning när myndigheten tar fram nya nationella riktlinjer eller andra kunskapsstöd.
- TLV följer systematiskt upp resultaten av att de ändrar sina föreskrifter.
- SBU undersöker följsamheten till myndighetens utvärderingar.
- Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten gör inte systematiska uppföljningar av sina kunskapsstöd. Folkhälsomyndigheten gjorde däremot en övergripande uppföljning 2017.

Kunskapsstödsutredningen visar att den samlade nationella uppföljningen inom hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att nå en likvärdig kunskapsbaserad vård, samtidigt som den administrativa bördan för medarbetare i vården behöver minska.⁴⁶ De senaste årens överenskommelser mellan regeringen och SKL om hälso- och sjukvården betonar både att styrningen och uppföljningen behöver utvecklas och att arbetssätten inom vården behöver utvecklas för att ta tillvara professionernas kompetens.

I augusti 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att bland annat stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.⁴⁷ Tidigare samma år gav regeringen Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas.⁴⁸

I våra intervjuer framhåller många att det är viktigt att utveckla uppföljningen för att nå en mer kunskapsbaserad verksamhet inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen arbetar med öppna jämförelser, det vill säga kvalitetsmått på olika aspekter av socialtjänsten och

⁴⁶ SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*

⁴⁷ Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.*

⁴⁸ Regeringsbeslut (2018-06-28). *Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården* (diariennr. S2018/03916/FS).

hälso- och sjukvården redovisade per kommun och landsting över tid. De öppna jämförelserna ska stödja nationella aktörer, ansvariga huvudmän och utförare i vård och omsorg i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde.

Inom socialtjänsten tillhandahåller Socialstyrelsen även utbildningar och datorbaserade verktyg till kommunerna som stöd för systematisk uppföljning. Det är kommunerna själva som har ansvaret för att följa upp socialtjänsten. Vår workshop med kommunrepresentanter visar att den uppföljning som görs inte ger kommunerna tillräckligt välunderbyggda underlag för att utveckla sina arbetssätt. Kommunerna efterfrågar mer stöd i arbetet med att följa upp resultaten av insatser inom socialtjänsten.

4.2 Myndigheterna tar hänsyn till professioners synpunkter och erfarenheter på olika sätt

Som vi beskrev i avsnitt 1.4.3 förväntar sig regeringen att kunskapsstyrningen ska leda till att olika professioners synpunkter och erfarenheter lyfts fram som en viktig kunskapskälla som ska beaktas av myndigheterna i deras kunskapsstyrningsarbete.⁴⁹

När rådet etablerades 2015 höll myndigheterna gemensamma samverkansmöten med företrädare för professioner inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om vad som då behövde utvecklas inom kunskapsstyrningen. Men mötena resulterade inte i några prioriterade områden för rådet att arbeta vidare med. Rådet har därefter försökt få information om vad professionerna behöver genom sin samverkan med huvudmannagruppen, NSK och NSK-S. I övrigt har rådet mer direkt samverkat med professionsföreträdare i enskilda frågor, såsom i projektet om stöd för psykisk ohälsa hos äldre.

⁴⁹ Ds 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst*, s. 143 ff.

4.2.1 Enskilda myndigheters samverkan med professionerna varierar

Även om rådet inte har etablerat någon formell samverkan med professionerna samverkar de enskilda myndigheterna med professionsföreträdare när de tar fram föreskrifter och kunskapsstöd.

Det varierar då i vilken utsträckning myndigheterna i rådet involverar yrkesverksamma i arbetet med att ta fram kunskapsstöd. Detta framgår i Statskontorets tidigare rapport om hur myndigheterna involverar medarbetare i kommuner och landsting.⁵⁰

Professionerna får alltid möjlighet att lämna remissvar på myndigheternas förslag. Däremot varierar det i vilken grad myndigheterna involverar professionerna på ett tidigt stadium i arbetet. Några av myndigheterna har beslutande nämnder där professionsföreträdare är representerade och flera myndigheter har även rådgivande organ där professionsföreträdare ingår.

4.2.2 Professionerna involveras inte tillräckligt när kunskapsstöd tas fram

I regeringens uppdrag till den särskilda utredaren för kunskapsbaserad vård ingår att stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och huvudmännen för sjukhusen.⁵¹ Utredaren ska beakta partnerskapet mellan fyra myndigheter i rådet och styrgruppen för landstingens gemensamma struktur för kunskapsstyrning och bedöma hur detta bör förhålla sig till samråden. Uppdraget omfattar inte socialtjänstens område. Men våra intervjuer och enkäter visar att myndigheterna i större utsträckning behöver involvera företrädare för professioner inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten när de tar fram kunskapsprodukter.

Endast en liten andel av de som svarade på enkäten i Statskontorets tidigare rapport anser att statliga myndigheter i tillräcklig utsträckning hämtar in

⁵⁰ Statskontoret (2018:11). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram.*

⁵¹ Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.*, s. 12–13.

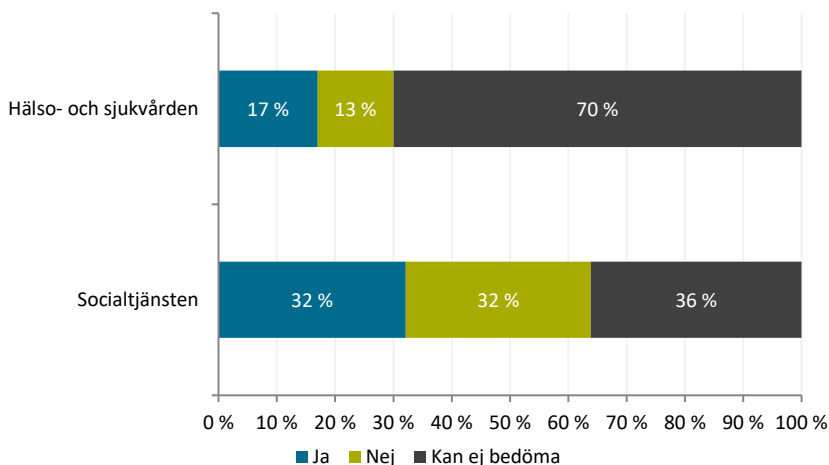
synpunkter från medarbetare på vårdcentraler eller från medarbetare i socialtjänsten när de tar fram stödmaterial. Hela 30 procent svarade att så inte är fallet, inom både vårdcentraler och socialtjänsten.⁵²

Resultatet speglar i viss mån resultatet i vår egen enkätundersökning. Endast omkring 20 procent av representanterna för sjukvårdsregionerna anser att myndigheterna i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till synpunkter och erfarenheter från de som arbetar i hälso- och sjukvården (figur 8). Ungefär 13 procent upplever att myndigheterna tar hänsyn i tillräcklig utsträckning. Samtidigt är det viktigt att notera att ungefär 70 procent svarar att de inte kan bedöma saken. Resultatet är därför svårt att tolka.

När det gäller socialtjänsten svarar två lika stora andelar, ungefär 30 procent, ja respektive nej på frågan om myndigheterna i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till synpunkter och erfarenheter. Närmare 40 procent svarar att de inte kan bedöma saken.

⁵² Statskontoret (2018:11). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram*. Urvalsprocessen till enkäterna i Statskontorets undersökning innebär att urvalspopulationen inte kunde fastställas. Därför kunde inte svarsfrekvensen fastställas, vilket gjorde det svårt att dra några generella slutsatser utifrån undersökningens resultat.

Figur 8 När de statliga myndigheterna i rådet tar fram kunskapsstöd, upplever du att de i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till synpunkter och erfarenheter hos dem som arbetar i socialtjänsten och hälso- och sjukvården?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

4.2.3 Professionerna efterlyser större delaktighet

Enligt våra intervjuer kommer professionerna inom framför allt hälso- och sjukvården ofta in relativt sent i processen när myndigheterna tar fram nya kunskapsstöd. Även om de statliga myndigheterna lyssnar på dem, anser de att arbetet ofta redan har kommit långt när de får komma till tals. Representanterna för professionerna anser att de bör bjudas in redan på konceptstadiet när myndigheterna ska arbeta fram nya riktlinjer inom olika områden. De efterlyser alltså en större delaktighet från start till mål.

Även om professionsföreträdare vill ha större inflytande framhåller flera av de som vi har intervjuat att Socialstyrelsen är lyhörda och tar hänsyn till deras synpunkter. Ett positivt exempel på inflytande som har lyfts fram är när Socialstyrelsen tog fram stöd i arbetet med goda levnadsvanor som ska fungera som ett stöd i det sjukdomsförebyggande arbetet i hälso- och sjukvården. Då var flera professionsföreningar med när materialet togs

fram och infördes. I samarbetet deltog bland andra läkare, dietister och sjuksköterskor.

4.3 Myndigheterna tar hänsyn till patienters och brukares synpunkter och erfarenheter i varierande grad

Som vi beskrev i avsnitt 1.4.3 förväntar sig regeringen att kunskapsstyrningen ska leda till att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter lyfts fram som en viktig kunskapskälla som ska beaktas av myndigheterna i deras kunskapsstyrningsarbete.

Samtliga myndigheter i rådet har gemensamt tagit fram en policy för hur varje myndighet ska samverka med patienter och brukare (se även avsnitt 2.2.6). De intervjuade organisationerna är överlag positiva till policyn i sig och är även nöjda med hur samverkan med rådet fungerade när policyn togs fram. Men det är för tidigt att utvärdera hur myndigheterna har infört policyn i sitt arbete. Våra intervjuer visar att det hittills har varierat i vilken utsträckning de enskilda myndigheterna involverar och samverkar med patienter och brukare i arbetet med att ta fram enskilda kunskapsprodukter.

4.3.1 Myndigheterna samverkar med patient- och brukarorganisationer på olika sätt

Myndigheterna i rådet har olika samverkansmodeller för att ta tillvara patienters och brukares synpunkter. Socialstyrelsen har flera råd för patient- och brukarsamverkan och Läkemedelsverket har ett råd för patient- och konsumentensamverkan. Folkhälsomyndigheten, SBU och TLV har i dag inga råd för patient- eller brukarsamverkan.

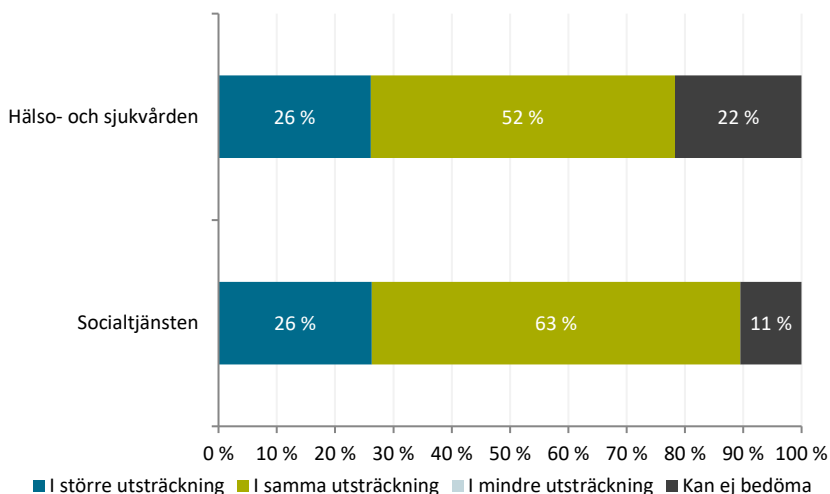
De patient- och brukarorganisationer som vi har intervjuat bekräftar bilden av att myndigheterna arbetar på olika sätt när det gäller att involvera patienter och brukare. De framhåller framför allt att Socialstyrelsen till stor del involverar patienter och brukare på ett meningsfullt sätt, även om också Socialstyrelsen kan förbättra detta arbete. Ett exempel på patient- och brukarinflytande är Socialstyrelsens tidigare uppdrag att samordna inventering av kunskap om äldres psykiska ohälsa. Samtidigt lyfter patient- och brukarorganisationer fram att det finns myndigheter i rådet, så-

som Folkhälsomyndigheten, som endast i liten utsträckning samverkar med patienter och brukare.

4.3.2 Huvudmännen anser inte att kunskapsstöden har blivit bättre anpassade till patienters och brukares behov

Ungefär en fjärdedel av de tillfrågade cheferna i hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten anser att de statliga kunskapsstöden är bättre anpassade utifrån behoven hos patienter och brukare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten 2018 än 2015 (figur 9). Ungefär hälften respektive två tredjedelar anser att ingen förändring har skett, medan omkring 20 procent respektive 11 procent svarar att de inte kan bedöma saken.

Figur 9 Jämfört med 2015, i vilken utsträckning upplever du att de statliga kunskapsstöden är anpassade utifrån behoven hos patienter inom hälso- och sjukvården respektive brukare inom socialtjänsten?



Kommentar: För att kunna identifiera resultat av kunskapsstyrningsreformen har vi bitt de berörda aktörerna att bedöma om någon förändring har skett sedan 2015 när reformen lanserades, och om detta kan härledas till reformen. Se även avsnitt 1.4.3.

4.3.3 Patientorganisationerna anser att myndigheterna fokuserar för mycket på vårdgivarnas perspektiv inom hälso- och sjukvården

Våra intervjuer med representanter för patientorganisationer visar att organisationerna har ett visst inflytande i myndigheternas kunskapsstyrningsarbete. De har däremot svårt att bedöma om situationen har förbättrats sedan 2015.

Enligt Funktionsrätt Sverige och deras medlemsförbund fokuserar hälso- och sjukvården för mycket på forskning och vårdgivarens perspektiv, medan de saknar kunskap baserad på patienters erfarenhet. Organisationen anser att detta är särskilt påtagligt inom psykiatrin, men att det också är relevant inom andra områden och för andra grupper.

Medlemsförbunden anser att kunskapsstyrningen behöver utgå från patienters behov på en övergripande nivå. Då räcker det inte att myndigheterna samverkar med olika patientorganisationer, utan det krävs också att de systematiskt följer upp hur patienter själva bedömer den vård som erbjuds för deras specifika hälsotillstånd. Därför bör kunskapsstyrningen snarare fokusera på vilka effekter den i första hand kan få för patienterna, inte vilka effekterna blir för professionerna.

En representant för Sveriges pensionärsförbund framför att organisationen är positiv till de äldres möjligheter att påverka den statliga styrningen av vård och omsorg, till exempel genom Socialstyrelsens äldreråd. Men förbundet anser ändå att vården och omsorgen generellt behöver anpassas i större utsträckning efter äldres behov. Organisationen anser även att gruppen över 65 år behöver differentieras i uppföljningen av vården för att synliggöra att olika åldersgrupper har olika behov.

4.3.4 Brukarorganisationer ser behov av mer samordning inom socialtjänsten

Brukarorganisationerna Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Verdandi arbetar mot både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁵³ De anser att brukarrådet på Socialstyrelsen fungerar särskilt bra. De anser att även brukarrådet på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fungerar bra, men myndigheten ingår inte i rådet för kunskapsstyrning. I dessa båda brukarråd får representanter från brukarorganisationer möjlighet att framföra synpunkter till myndigheterna.⁵⁴

Brukarorganisationerna framför till oss att brukarinflytandet skulle bli bättre om myndigheterna samordnade sig. Organisationerna skulle vilja ha möjlighet att föra fram sina synpunkter samlat till rådet för kunskapsstyrning, exempelvis två gånger om året. Enligt brukarorganisationerna skulle en sådan struktur vara ett komplement till de nuvarande brukarråden, inte något som skulle ersätta dem.

Brukarorganisationerna anser att de statliga myndigheterna behöver ha fler avstämningar med brukarrepresentanter tidigare i processen när de tar fram kunskapsstöd.

⁵³ NSPH och Verdandi företräder bland annat brukare med psykisk ohälsa. Verdandi beskriver sig som arbetarnas socialpolitiska organisation och är politiskt oberoende.

⁵⁴ Kunskapsguiden.se (2018-08-16).

5 Slutsatser och förslag

I detta kapitel redovisar vi vår samlade bedömning om kunskapsstyrningen uppnår sitt syfte enligt förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.⁵⁵ Vi redovisar även förslag till rådets myndigheter och till regeringen som syftar till att förbättra genomförandet av kunskapsstyrningen inom dessa områden.

5.1 Aktörerna har tagit viktiga steg mot en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning

Samverkan mellan myndigheterna i rådet och mellan rådet och huvudmännen har fördjupats ytterligare efter Statskontorets delrapport i maj 2016. Myndigheterna har i större utsträckning samordnat sina kunskapsunderlag och tagit viktiga steg för att anpassa dem efter vad huvudmännen behöver. Statskontoret bedömer att rådet fyller en viktig funktion och bör få fortsätta sitt arbete.

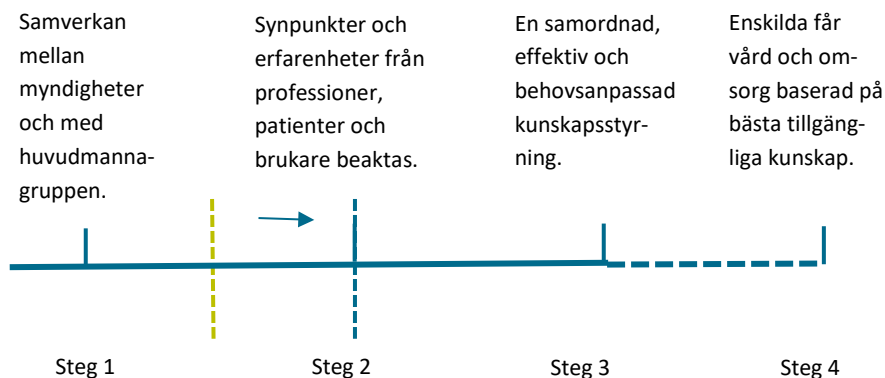
Men vi bedömer också att det återstår flera utmaningar att hantera för rådets myndigheter innan kunskapsstyrningen är tillräckligt samordnad, effektiv och behovsanpassad.

I figur 2 i avsnitt 1.4.4 presenterade vi den tänkta effektkedjan för kunskapsstyrningen. I figur 10 visar vi var i effektkedjan vi bedömer att kunskapsstyrningen befinner sig hösten 2018 (blåstreckad linje) i förhållande till hur vi bedömde läget våren 2016 (grönstreckad linje). Vi bedömer att den statliga kunskapsstyrningen har utvecklats något sedan vår delrapport och att den nu befinner sig mitt i steg 2. Det är positivt att rådet har tagit fram en policy för samverkan med brukar- och patientorganisationer, men det återstår ytterligare insatser för att vi ska bedöma steg 2 som avklarat.

⁵⁵ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Myndigheterna behöver exempelvis överlag engagera professionerna tidigare och mer strukturerat när de tar fram stöd och riktlinjer.

Figur 10 Effektkedja för kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst.



I detta kapitel presenterar vi de viktigaste åtgärderna som rådet och regeringen bör genomföra för att kunskapsstyrningen ska komma närmare steg 3, det vill säga en samordnad, effektiv och behovsanpassad kunskapsstyrning.

5.2 Åtgärder för en mer samordnad kunskapsstyrning

Statskontoret konstaterade i delrapporten att samordningen i huvudsak hade utformats ändamålsenligt mellan myndigheterna i rådet. Slutsatsen gäller alltså hösten 2018. Rådet har dessutom bidragit till att skapa nya kontaktytor och till att underlätta bilateral samverkan mellan myndigheterna.

Samordningen kännetecknas av att utbytet av erfarenheter har ökat och att myndigheterna har fått bättre inblick i varandras verksamhetsplanering. Vi bedömer att detta bidrar till att minska risken för att myndigheterna motsäger varandra i sina kunskapsstöd eller att de dubbelarbetar. Konkreta exempel på vad samverkan har åstadkommit är:

- den gemensamma författningssamlingen
- den gemensamma metadatamärkningen av kunskapsprodukter
- det gemensamma projektet om äldres psykiska ohälsa
- den gemensamma policyn för patient- och brukarsamverkan.

Vi bedömer att rådet och regeringen behöver vidta ett antal åtgärder för att förbättra kunskapsstyrningens samordning.

- Rådet bör ta fram en strategi med tillhörande arbetsplan för rådets prioriterade områden.
- Regeringen bör ge ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen och SBU om att ta fram en plan för samverkan.
- Rådet bör utveckla en gemensam terminologi för myndigheternas kunskapsprodukter.
- Rådet bör fortsätta arbetet med att stärka sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

5.2.1 Ta fram en strategi med tillhörande arbetsplan för rådets prioriterade områden

Statskontorets konstaterade i delrapporten att rådet behöver ta fram en strategi för arbetet med kunskapsstyrning som anger vilka prioriteringar som rådet ska arbeta efter. Vi kan nu konstatera att rådet har tagit fram prioriteringar för arbetet som bygger på huvudmannagruppens behov och önskemål. Rådet och huvudmannagruppen har enats kring fem områden att arbeta med och myndigheterna har inventerat vilka aktiviteter som pågår inom dessa områden.

Statskontoret anser att rådet i det fortsatta arbetet bör formulera hur myndigheterna konkret ska arbeta för att utveckla områdena. Både generaldirektörer i rådet och ledamöter i huvudmannagruppen framhåller att det exempelvis saknas en strategi för myndigheternas arbete inom den kommunala hälso- och sjukvården, trots att det är ett prioriterat område. Samordningen av analyser och pågående aktiviteter som berör de olika prioriterade områdena behöver också bli bättre.

Rådet bör därför ta fram en strategi och en arbetsplan för att genomföra prioriteringarna som bygger på huvudmannagruppens behov och önskemål för att de ska bli relevanta och genomförbara. Strategin bör vara översiktlig och beskriva vilka förändringar rådet vill uppnå inom varje område, men arbetsplanen bör vara så konkret som möjligt. Arbetsplanen bör beskriva vilka olika arbetsinsatser som krävs för att åstadkomma förändringar inom de prioriterade områdena, vilken myndighet eller vilka myndigheter som har ansvar för varje insats samt en tidsplan för varje område och arbetsinsats.

Statskontorets förslag

- Statskontoret föreslår att rådet tar fram en strategi och en utförlig arbetsplan för sitt fortsatta arbete.

5.2.2 Ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen och SBU om en plan för samverkan

Statskontoret konstaterade i delrapporten att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen inte hade uppfyllt målet att renodla de båda myndigheternas respektive uppdrag. Vår bedömning kvarstår hösten 2018. Enligt de båda myndigheterna beror det främst på att SBU inte har tagit fram kunskapsunderlag i den takt som Socialstyrelsen behöver för att kunna utarbeta nationella riktlinjer. Eftersom bristerna i samverkan leder till att Socialstyrelsen måste ta fram kompletterande underlag anser vi att den nuvarande situationen inte är effektiv.

Myndigheterna har försökt att lösa utmaningarna genom en avsiktsförklaring och gemensamma workshoppar. Regeringen har även förtydligat i sitt senaste regleringsbrev till SBU att myndigheten ansvarar för att producera kunskapsöversikter till Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Men inget av detta har ännu lett till att myndigheterna har kommit till rätta med utmaningarna.

Statskontoret anser att de båda myndigheterna bör utarbeta en gemensam plan för hur de ska hantera utmaningarna i sin samverkan framöver. Planen bör innehålla konkreta åtgärder för hur SBU:s kunskapsöversikter ska bli relevanta för Socialstyrelsens nationella riktlinjer, samt hur SBU ska kunna leverera kunskapsöversikter i den takt som Socialstyrelsen behöver. Regeringen är ytterst ansvarig för att målen i kunskapsstyrningsreformen

kan nås. Därför bedömer vi att regeringen bör ge myndigheterna i uppdrag att ta fram en sådan plan.

Statskontorets förslag

- Statskontoret föreslår att regeringen ger ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen respektive Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om att gemensamt ta fram en plan för hur de båda myndigheternas uppdrag som berör kunskapsöversikter och nationella riktlinjer ska fungera ändamålsenligt för båda myndigheterna.

5.2.3 En gemensam terminologi för myndigheternas kunskapsprodukter

De statliga myndigheternas kunskapsprodukter delas i dag in i olika typer av riktlinjer och stöd. Dessa produkter har i samband med metadata-märkningen klassificerats i bindande respektive inte bindande produkter. Men vi konstaterar att flera generaldirektörer efterlyser en mer detaljerad sortering av kunskapsprodukterna och att myndigheterna använder en gemensam terminologi när de klassificerar dem. Statskontoret anser att detta är en central uppgift för rådet att genomföra. Det beror på att målgrupperna, det vill säga professionerna, behöver en tydlig definition av varje kunskapsprodukt. Vi bedömer att en gemensam terminologi för produkterna skulle underlätta för medarbetare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att hitta produkterna och använda dem ändamålsenligt. Klassificeringen skulle även underlätta för myndigheterna att identifiera eventuella överlappningar mellan kunskapsprodukter.

Statskontorets förslag

- Statskontoret föreslår att rådet utarbetar en gemensam terminologi och klassificering av myndigheternas olika kunskapsprodukter.

5.2.4 Stärk sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

I delrapporten konstaterade vi att rådet inledningsvis arbetade för att integrera socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Vi bedömde att rådet även i sitt fortsatta arbete behövde stärka sambanden mellan de båda områdena.

Rådet har också fortsatt sitt arbete med att integrera hälso- och sjukvården och socialtjänsten i arbetet. Två exempel på fruktbara insatser som rådet har genomfört sedan delrapporten är att upprätta den gemensamma policyn för brukar- och patientsamverkan och att genomföra projektet om äldre psykiska ohälsa.

Men det finns fortfarande utmaningar kvar för att ytterligare integrera hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet. De berörda aktörerna bedömer att utmaningarna handlar om att det finns betydande skillnaderna i förutsättningarna för kunskapsstyrningen mellan de båda områdena. Socialtjänsten har inte samma tradition av att förhålla sig till vetenskapliga kunskapsöversikter som hälso- och sjukvården har. Dessutom är resurserna ofta mindre inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården.

Statskontorets bedömning

- Statskontoret bedömer att rådet även i fortsättningen bör uppmärksamma behovet av att stärka sambanden mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i frågor där de båda områdena har beröringspunkter.

5.3 Åtgärder för en mer effektiv kunskapsstyrning

Statskontoret bedömer att myndigheternas samordning av kunskapsstöden har bidragit till att kunskapsstyrningen har blivit mer effektiv sedan rådet etablerades 2015. Förbättringen gäller både samordningen mellan de statliga myndigheterna och samordningen mellan statliga myndigheter och andra aktörer, exempelvis huvudmän och Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL). Förbättringen är något tydligare inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården. Möjligheterna att ta emot kunskapsstöd från myndigheter och andra aktörer har också förbättrats mer inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården.

Vi bedömer att resultatet beror på att socialtjänsten startade från en lägre nivå när det gäller kunskapsstyrning än hälso- och sjukvården. Det finns inte heller samma tradition av att arbeta evidensbaserat inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Utrymmet till förbättring är därför större inom socialtjänsten.

Även utmaningarna med att införa kunskapsstyrningen är större inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården. Det stora antalet huvudmän är ett dilemma för dialogen med staten, trots att kommunerna har etablerat regionala stödstrukturer. Många kommuner har dessutom inte tillräckligt med resurser för sin kompetensutveckling inom socialtjänsten.

Även om kunskapsstyrningsreformen har lett till en något effektivare kunskapsstyrning för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården visar vår analys att det finns utrymme för ytterligare förbättring.

- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla stödet för systematiska uppföljningar av socialtjänsten.
- Rådet bör arbeta för att utveckla systematiseringen av beprövad erfarenhet.
- Den långsiktiga finansieringen av webbplatsen Kunskapsguiden bör säkras.

5.3.1 Stödja systematiska uppföljningar av socialtjänsten

Regeringen har under 2018 tagit initiativ till att förbättra uppföljningen av verksamheter inom hälso- och sjukvården. Detta avspeglar sig i direktiven till den särskilda utredaren för kunskapsbaserad vård.⁵⁶ Det syns också i uppdraget till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i juni 2018. Detta uppdrag innebär att myndigheterna ska föreslå hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas.⁵⁷

Statskontoret anser att de två initiativen ligger i linje med de behov som berörda myndigheter och profession har. Samtidigt bedömer vi att uppföljningen av verksamheten inom socialtjänsten också behöver bli mer sammanhållen.

En försvårande faktor för en sammanhållen uppföljning är att socialtjänsten i Sveriges 290 kommuner är relativt självständiga enheter med olika

⁵⁶ Kommittédirektiv. 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.*

⁵⁷ Regeringsbeslut (2018-06-28). *Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.*

arbetssätt. Därför efterlyser flera kommuner hjälp med att följa upp verksamheten för att kunna utveckla den. I dag ligger ansvaret för uppföljning på kommunerna själva. Socialstyrelsen arbetar med öppna jämförelser och tillhandahåller även stöd för kommunernas uppföljning i form av datorbaserade verktyg och utbildningar. Kommunerna får även ett visst stöd genom sina respektive regionala stödstrukturer. Men det finns betydande skillnader mellan de olika regionala stödstrukturerna när det gäller resurser och möjligheter att stödja kommunerna.

Statskontoret anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet för uppföljningen av socialtjänsten i samtliga kommuner. Utformningen av stödet från Socialstyrelsen bör ske i nära samverkan med de regionala stödstrukturerna och med SKL. Stödet kan bestå i en gemensam metod, till exempel en gemensam uppsättning resultatindikatorer, för uppföljning eller andra resurser för att genomföra uppföljningen. Vi bedömer att en gemensam metod för uppföljning kan underlätta lärande och erfarenhetsutbyte mellan kommunerna.

Statskontorets förslag

- Statskontoret föreslår att regeringen ger ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen om att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommuner för att följa upp verksamheten i socialtjänsten. Socialstyrelsens bör ta fram förslaget i nära samarbete med kommunernas regionala stödstrukturer och med Sveriges Kommuner och Landsting.

5.3.2 Fortsätt utveckla systematiseringen av beprövad erfarenhet

Statskontoret bedömde i delrapporten att myndigheterna behöver prioritera arbetet med att samla in kunskaper från lokal nivå och systematisera den beprövade erfarenheten. Detta gäller framför allt inom socialtjänstens område, där det ofta saknas vetenskapliga studier. I förarbetena till förordningen framhålls också att detta är ett eftersatt område.

Enligt Socialstyrelsen är systematisering av beprövad erfarenhet en av de frågor som behandlas inom ramen för partnerskapet mellan Socialstyrelsen, SKL och kommunernas regionala stödstrukturer. Vår analys visar att

det fortfarande finns stora utmaningar med att systematisera beprövad erfarenhet inom socialtjänsten.

Statskontorets bedömning

- Statskontoret bedömer att rådet bör uppmärksamma behovet av att i större utsträckning systematisera beprövad erfarenhet inom socialtjänsten.

5.3.3 Säkra en långsiktig finansiering av Kunskapsguiden

Vi konstaterade i delrapporten att myndigheterna i rådet behöver ta ställning till hur en uppdaterad webbplats för kunskapsstyrningen med utvecklade uppgifter och funktioner ska finansieras. Kunskapsguiden finansieras i dag till största del av Socialstyrelsen. Skälet till det är att övriga myndigheter inte anser att de ska bidra till finansieringen.

Kunskapsguiden är främst utformad för medarbetare inom socialtjänsten och används i hög grad av dessa medarbetare. Webbplatsen är uppskattad men tillgängligheten och användbarheten kan utvecklas ytterligare. Däremot används Kunskapsguiden i mycket liten utsträckning av medarbetare inom hälso- och sjukvården. Det är positivt att regeringen har gett utredaren för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård i uppdrag att ta fram ett detaljerat förslag till en nationell digital kunskapstjänst för vården.

Statskontoret anser att Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter i rådet bör vidareutveckla webbplatsens användbarhet med socialtjänsten som fortsatt primär målgrupp. Vidare är det viktigt att de myndigheter som kommer att publicera sina kunskapsprodukter på Kunskapsguiden tar fram en plan för att säkra den fortsatta finansieringen av webbplatsen.

Myndigheterna kan hämta inspiration från Statskontorets promemoria om en modell för kostnadsfördelning för digital infrastruktur i den offentliga sektorn. Modellen bygger på att berörda aktörer identifieras, att dessa ak-

törer uppskattar interna och externa nyttor med webbplatsen och att de därefter fördelar kostnaderna för webbplatsen.⁵⁸

Statskontorets bedömning

- Statskontoret bedömer att Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter i rådet bör vidareutveckla Kunskapsguidens användbarhet med socialtjänsten som fortsatt primär målgrupp. De myndigheter som kommer att publicera sina kunskapsprodukter på webbplatsen bör ta fram en plan för att säkra den långsiktiga finansieringen av webbplatsen.

5.4 Åtgärder för en mer behovsanpassad kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningen ska kunna utgå ifrån patienters, brukares och huvudmännens perspektiv samt vara anpassad efter dessa gruppers behov. Detta kräver att de statliga myndigheterna tar hänsyn till dessa gruppers synpunkter och erfarenheter.

Vår analys visar att behovsanpassningen av kunskapsstöden har förbättrats mer inom socialtjänsten än inom hälso- och sjukvården sedan 2015. Professionsföreträdare inom hälso- och sjukvården anser att de har små möjligheter att påverka myndigheternas kunskapsstöd och riktlinjer. Det beror framför allt på att de kommer in sent i processen för att ta fram materialet. I stället efterlyser de en större delaktighet från start till mål i denna process.

Landstingen förväntar sig att deras nya gemensamma struktur för kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården ska leda till att de tydligare kan formulera gemensamma behov i dialogen med de statliga myndigheterna. De förväntar sig också att myndigheterna därmed ska kunna anpassa kunskapsstyrningen efter landstingens behov i större utsträckning än i dag. Vi bedömer att det finns behov av att förbättra kunskapsstyrningens behovsanpassning.

⁵⁸ Statskontoret (2018:102). *Modeller för fördelning av nyttor och kostnader för digital infrastruktur – exemplet verksamt.se*. Slutrapport. PM.

- Huvudmannagruppen bör modifiera sina arbetsformer för att öka deltagandet i gruppens möten.
- Rådet bör utveckla strukturerade dialoger mellan rådets myndigheter och professioner.

5.4.1 Modifiera huvudmannagruppens arbetsformer för att öka deltagandet

Det finns olika uppfattningar bland de berörda aktörerna om huvudmannagruppen är den mest ändamålsenliga konstruktionen för att behovsanpassa kunskapsstyrningen. En ståndpunkt är att det är viktigt att myndigheterna genom huvudmannagruppen får en bild av beslutsfattarnas övergripande prioriteringar. En annan ståndpunkt är att myndigheterna i stället bör samverka mer med företrädare för verksamheterna, eftersom de har mer sakkunskaper.

Statskontoret bedömer att huvudmannagruppen har en viktig funktion även i framtiden. Gruppen kan bidra med huvudmännens övergripande prioriteringar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Men de behöver också anpassa de övergripande prioriteringar som de har formulerat till förändringarna i omvärlden över tid. De folkvalda företrädarna kan bidra med andra perspektiv än tjänstemännen. Samtidigt är det centralt att både huvudmannagruppen och rådet förankrar sina beslut och bedömningar med företrädare för verksamheterna i socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att kunskapsstyrningen ska kunna anpassas efter verksamheternas behov.

Ledamöternas engagemang i huvudmannagruppen varierar och mötesnärvaron är relativt låg. Vi bedömer att huvudmannagruppen i perioder skulle kunna minska antalet fysiska sammankomster för hela gruppen. Detta kan bidra till att ledamöterna prioriterar de möten som äger rum högre.

Kontinuiteten i huvudmannagruppens arbete bör upprätthållas av huvudmannagruppens arbetsutskott, där även SKL deltar. Samtliga ledamöter och ersättare i huvudmannagruppen bör då få kontinuerlig information om arbetet i rådet och arbetsutskottet. Det finns även behov av att förtydliga hur systemet med ersättare ska fungera, eftersom ersättarna knappt täcker upp frånvaron i dag.

Statskontorets bedömning

- Statskontoret bedömer att huvudmannagruppen fyller en funktion genom att bidra med huvudmännens övergripande prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Samtidigt behöver huvudmannagruppen förändra sina arbetsformer för att öka ledamöternas deltagande i gruppens möten.

5.4.2 Utveckla strukturerade dialoger mellan rådet och företrädare för professioner

Flera av våra intervjupersoner framhåller att Socialstyrelsen är en lyhörd myndighet som tar hänsyn till synpunkter från professionerna i sitt arbete med att ta fram kunskapsstöd. Men vår analys visar också att de statliga myndigheterna överlag inte i tillräcklig utsträckning involverar medarbetare inom hälso- och sjukvården, och i viss mån inte heller inom socialtjänsten. Professionerna efterlyser därför bättre strukturer för att kunna förmedla sina synpunkter till rådet.

Vår analys visar även att det finns utrymme att förbättra de statliga myndigheternas arbete med att ta hänsyn till patienters och brukares synpunkter och erfarenheter. Patientorganisationer anser exempelvis att myndigheterna i för stor utsträckning fokuserar på vårdgivarnas perspektiv när de tar fram kunskapsstöd inom hälso- och sjukvårdsområdet. Patienternas erfarenheter kommer då ofta i skymundan. Några myndigheter har etablerat råd där patient- och brukarorganisationer har möjlighet att framföra sina synpunkter.

Statskontoret anser att den gemensamma policy för brukar- och patient-samverkan som samtliga myndigheter i rådet har antagit är ett steg i rätt riktning. Men det återstår att bedöma resultatet av policyn. Vi anser att det behövs en liknande policy för hur myndigheterna ska samverka med professionerna inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

I regeringens uppdrag till sin särskilda utredare för kunskapsbaserad vård ingår att stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och huvudmännen inom sjukvården. Syftet är att föra en strukturerad dialog om behov, utmaningar och insatser inom området. Inom ramen för samråden bör dialoger föras med professionsföreträdare samt företrädare för patienter. Utredaren ska beakta partnerskapet mellan fyra myndig-

heter i rådet och styrgruppen för landstingens gemensamma struktur för kunskapsstyrning och bedöma hur detta bör förhålla sig till samråden.⁵⁹

Statskontoret bedömer att regeringens uppdrag om ökade möjligheter till samråd för huvudmän, professioner och patienter kan ge positiva effekter. Men uppdraget till den särskilda utredaren berör endast hälso- och sjukvården. Statskontoret anser att det är viktigt att även socialtjänstens medarbetare får möjlighet att, genom sina företrädare, föra en strukturerad dialog om sina behov och utmaningar med de berörda myndigheterna i rådet.

Vi anser därför att myndigheterna i rådet bör föra strukturerade dialoger med företrädare för professioner inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Syftet med dialogerna bör vara att ta fram en gemensam policy för hur myndigheterna ska samverka med professionerna när de tar fram kunskapsstöd. Dialogerna bör anpassas så att de kompletterar de dialoger som regeringen föreslår i uppdraget till den särskilda utredaren.

Statskontorets förslag

- Statskontoret föreslår att rådet engagerar företrädare för professioner inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten till strukturerade dialoger. Syftet är att ta fram en gemensam policy för hur myndigheterna ska samverka med professionerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten när de tar fram kunskapsstöd.

⁵⁹ Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförande av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård*, s. 12–13.

Referenser

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

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

Kommittédirektiv 2018:95. *Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård*.

Regeringsbeslut (2018-06-28). *Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården* (diariennr. S2018/03916/FS).

Rådet för styrning med kunskap (2018). *Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017*.

Rådet för styrning med kunskap (februari 2018). *Mål och aktiviteter för Rådet för styrning med kunskap* (powerpointpresentation).

Socialdepartementet (2012). *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016*. (S2012.006).

Socialstyrelsen (2018-05-18). *Överenskommelse om samarbete i ett partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården* (diariennr. 3.5-16189/2018).

SOU 2012:33. *Gör det enklare!*.

SOU 2016:2. *Effektiv vård*.

SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård*.

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

Statskontoret (2018). *Bättre stöd med kommunal medverkan – hur myndigheter involverar medarbetare i kommuner och landsting när styr- och stödmaterial tas fram* (2018:11).

Statskontoret (2018). *Modeller för fördelning av nyttor och kostnader för digital infrastruktur – exemplet verksamt.se. Slutrapport*. PM. (2018:102).

Sveriges Kommuner och Landsting (2017-05-12). *Rekommendation till landsting och regioner om etablering av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning* (Meddelande från styrelsen nr. 9/2017).

Internet

www.kunskapsguiden.se. (Hämtad 2018-08-16).

www.skl.se. (Hämtad 2018-08-29).

www.socialstyrelsen.se. (Hämtad september 2018).

Bilaga 1

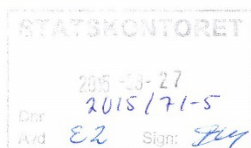
Regeringsuppdraget



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 verkamma 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

Bilaga 2

Rådets arbete

Samordningsfunktion för rådets arbete

Socialstyrelsen har inrättat en samordningsfunktion för arbetet i Rådet för styrning med kunskap. Den omfattar i princip en heltidstjänst. Funktionen ansvarar för administrativt stöd. I detta stöd ingår till exempel att skicka ut kallelser, sammanställa mötesunderlag, föra protokoll, samordna en intern grupp inom Socialstyrelsen för att ta hand om arbetet i rådet samt samordna med SKL:s kansli för huvudmannagruppen.

Socialstyrelsen ansvarar för administration inför de gemensamma mötena mellan rådet och huvudmannagruppen, men samråder med huvudmannagruppen och gruppens kansli när det gäller att ta fram dagordning och upplägg av mötena. Socialstyrelsens generaldirektör är också ordförande vid dessa gemensamma möten. Huvudmannagruppen träffas för att förbereda sig inför rådets möten. SKL anser att dessa förberedande möten utgör en viktig arena för att diskutera både uppdraget i sig och hur gruppens deltagare på bästa sätt kan ta tillvara sina intressen i rådet.

Rådets arbete och avsiktsförklaring

Socialdepartementet har överlåtit till myndigheterna i rådet att utveckla rådets arbetsformer och närmare inriktning. En beredningsgrupp med alla myndigheters stabschefer har inrättats. Dessutom har rådet bildat ett nätverk för myndigheternas chefsjurister samt en samverkansgrupp med samtliga kommunikationschefer.

Rådet har antagit en avsiktsförklaring och en handlägningsordning 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 säger att rådet ska utgå från människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Arbetet ska också utgå från att styrningen med kunskap ska bidra till en mer jämlik vård, omsorg och hälsa.

Rådet ska enligt avsiktsförklaringen även arbeta utifrån de grundläggande förvaltningspolitiska principerna om ansvarsuppdelning och styrning av

hälso- och sjukvården och socialtjänsten med hänsyn till aktörernas inbördes ställning och uppdrag.

Handläggningsordningen är också kort och anger bland annat att Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande för rådet, att rådet ska samlas vid minst tre tillfällen per år och att myndigheterna ska turas om att upplåta lokaler för mötena enligt rullande schema. Den beskriver också beredningsgruppens och rådets kanslis funktioner.

Exempel på rådets aktiviteter och initiativ

Rådet har etablerat olika samarbeten och aktiviteter som involverar en eller flera myndigheter för att uppnå målen med kunskapsstyrningen (se tabell nedan). De fem första aktiviteterna i tabellen berör vi när vi analyserar rådets resultat i kapitel 2. De övriga fyra aktiviteterna i tabellen illustrerar bredden av rådets verksamhet.

Tabell med exempel på rådets aktiviteter.

Aktivitet	Beskrivning
Metadatomärkning	Sedan 2017 arbetar rådets myndigheter med att göra det enklare att söka bland deras kunskapsprodukter och tjänster på internet genom s.k. metadata-märkning.
Gemensam författningssamling	De sex myndigheter i rådet som har föreskriftsrätt ger sedan 2015 ut föreskrifterna i en gemensam författningssamling.
Kunskapsguiden	Kunskapsguiden är en webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från rådets myndigheter och andra aktörer.
Gemensamt arbetssätt kring vetenskapliga översikter	SBU ansvarar för att öka samordningen av vetenskapliga kunskapsunderlag och systematiska översikter.
En policy för ökad patient- och brukarsamverkan	Rådet har tillsammans med en grupp brukarrepresentanter tagit fram en policy för patient- och brukarorganisationers delaktighet i den statliga kunskapsstyrningen.

Gemensam omvärldsanalys	Sedan 2016 arbetar rådets myndigheter med en gemensam omvärldsanalys av kunskapsstyrningen.
Effektivare samverkan kring välfärdsteknologi	Myndigheten för delaktighet redovisade 2017 en plan för bredare samverkan kring välfärdsteknik inom ramen för myndighetens arbete i rådet.
Vision e-hälsa 2025	Några av rådets myndigheter är involverade i regeringens satsning för att öka digitaliseringen inom hälso- och sjukvård.
Pilotprojekt för gemensamma kunskapsstöd och ökad samverkan med professioner.	Projektet har samverkat med rådets arbetsgrupp för psykisk ohälsa hos äldre där professioner i primärvården har deltagit.

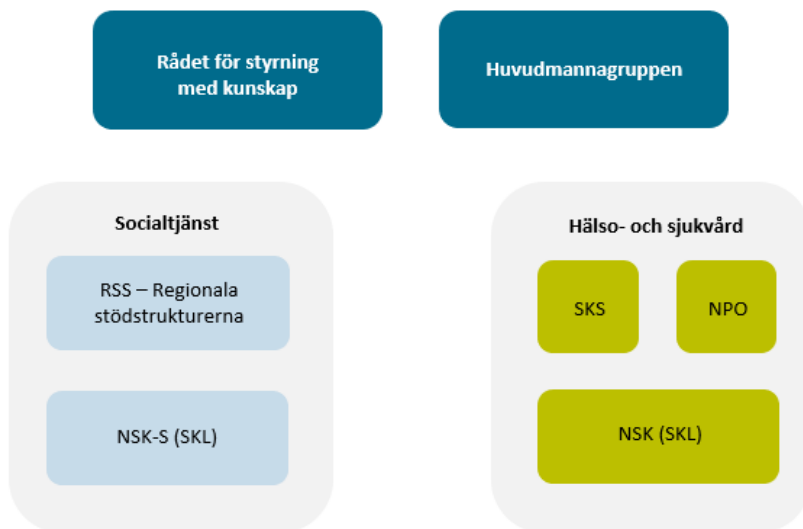
Källa: Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017.

Bilaga 3

Översikt över kunskapsstyrningens organisation

Figuren visar översiktligt hur den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst är organiserad.

Figur över kunskapsstyrningens organisation.



Källa: Socialstyrelsen

Rådet och huvudmannagruppen

De mörkblå formerna i figuren är Rådet för styrning med kunskap (rådet) och huvudmannagruppen vars arbete styrs av en förordning.⁶⁰ Rådet består av statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap eller som har centrala roller i att ta fram kunskapsunderlag. Huvudmannagruppen är ett rådgivande organ till rådet och ska förmedla de övergripande behoven

⁶⁰ Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

hos huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Gruppen består av ledamöter i landstings- och kommunfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsområdet

På den gröna sidan i figuren samordnar SKL Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK), som samverkar kring kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. De som deltar i NSK är representanter för rådets alla myndigheter, huvudmännen från sjukvårdsregionerna, professionsföreningar och SKL.

Landstingen arbetar för att etablera en ny gemensam struktur för kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Strukturen består av nationella programområden (NPO) som ska leda kunskapsstyrningen inom specifika sjukdomsfält. Varje NPO består av experter och representanter från samtliga sjukvårdsregioner.

Styrgruppen för landstingens gemensamma struktur, SKS (Styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan), har ingått ett partnerskap med fyra myndigheter i rådet. Dessa är Socialstyrelsen, SBU, Läkemedelsverket och TLV.

Socialtjänstområdet

Inom socialtjänstens område administrerar SKL Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S). I denna grupp samverkar företrädare för kommuner, SKL och sex av myndigheterna i rådet. Dessa är Socialstyrelsen, SBU, Myndigheten för delaktighet, Forte, Folkhälsomyndigheten och E-Hälsomyndigheten.

Inom socialtjänstens område har kommunerna inom varje län bildat regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS. De arbetar för att utveckla kunskapsstyrningen inom socialtjänsten och angränsande hälso- och sjukvård.