

Datum
2007-09-19

Vår beteckning
556/2007

Finansdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Ansvarskommitténs slutbetänkande (SOU 2007:10) Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft

(dnr Fi2007/1536)

Sammanfattning

Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) stöder de tankar som ligger bakom kommitténs förslag om den statliga kunskapsstyrningen. Vi anser dock att det konkreta förslaget om hur rollfördelningen ska se ut mellan myndigheterna på nationell nivå behöver förtydligas. LFN tillstyrker vidare kommitténs förslag om att regionala kunskapscentrum ska skapas. Vi stöder också kommitténs förslag om att staten ges ett tydligare mandat för nationell uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat.

Avsnitt 4.1 Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården

Samordning på den nationella nivån – den statliga kunskapsstyrningen

LFN stöder de tankar som ligger bakom kommitténs förslag om den statliga kunskapsstyrningen. Vi anser dock att det konkreta förslaget om hur rollfördelningen ska se ut mellan myndigheterna på nationell nivå behöver förtydligas.

Det är nödvändigt med ytterligare åtgärder för att förbättra arbetet som de statliga myndigheterna bedriver för att ta fram kunskapsunderlag för hälso- och sjukvården. Detta dels för att använda statens pengar mer effektivt, dels för att öka värdet av kunskapsunderlagen för användarna i hälso- och sjukvården.

Målet måste vara att staten i framtiden uppfattas som en samordnad aktör av hälso- och sjukvårdshuvudmännen. Myndigheterna bör som kommittén konstaterar prioritera det samordnade agerandet före den enskilda myndighetens agerande. Det är dock viktigt att en ökad samordning inte får till följd att det tar längre tid innan hälso- och sjukvården får del av relevanta kunskapsunderlag.

Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Socialstyrelsen och LFN har tillsammans kartlagt hur vi samarbetar för att ta fram kunskapsunderlag¹ till hälso- och sjukvården. Vi identifierade en rad förbättringsområden där vi nu gemensamt vidtar åtgärder.

Bland annat ser vi möjligheter att effektivisera samverkan kring planering och genomförande av själva framtagandet av olika kunskapsunderlag. Men det handlar också om att vi myndigheter kan samordna oss bättre när det gäller hur vi kommunicerar underlagen och hur vi stöder hälso- och sjukvården vid implementeringen av underlagen.

LFN anser att erfarenheterna från myndigheternas kartläggning talar för att någon bör få ansvaret för att se till att vi kontinuerligt fångar upp användarnas behov och att vi utifrån dessa arbetar med att ständigt förbättra det sätt som vi tar fram och sprider kunskapsunderlagen på. Det är viktigt att de insatser som vi nu planerar att genomföra inte blir engångsinsatser. Vi har sannolikt inte identifierat alla angelägna förbättringsområden och dessutom kan vi utgå från att användarnas behov förändras över tiden.

Det finns också ett behov av att någon håller ihop arbetet med hur vi tar fram och sprider enskilda underlag inom olika terapiområden. Också när det gäller uppföljningen av vilka förändringar i vårdpraxis som underlagen leder till behövs en samordning.

Vi delar mot denna bakgrund kommitténs uppfattning att en av de fyra myndigheterna ska ges i uppdrag att samordna statens arbete med kunskapsförmedling och kunskapsutveckling. Liksom kommittén anser vi att det är naturligt att Socialstyrelsen får denna roll.

För att tydliggöra rollfördelningen mellan de fyra myndigheterna föreslår kommittén förändringar i respektive myndighets instruktion. LFN anser dock vid en genomgång av förslagen till nya instruktioner och av de olika skrivningarna i betänkandetexten att det går att komma fram till två, sinsemellan motsägande tolkningar av hur rollerna ska fördelas.

Den ena möjliga tolkningen är att de fyra myndigheterna som idag ska ta fram och sprida kunskapsunderlag inom sina respektive ansvars- och kompetensområden, men att Socialstyrelsen ska samordna detta arbete.

Denna tolkning motsägs dock av att det i förslagen till nya instruktioner för Läkemedelsverket, SBU och LFN står att myndigheterna ska ”bistå Socialstyrelsen i arbetet med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling” och att det av betänkandetexten framgår att detta ”till exempel kan ske genom att de tre myndigheterna lämnar information, framförallt i form av kunskapsunderlag, till Socialstyrelsen och föreslår åtgärder som denna kan föranleda.”

Den andra möjliga tolkningen är att Läkemedelsverket, SBU och LFN i framtiden inte själva publicerar de kunskapsunderlag som vi tar fram. Istället levererar vi dessa till Socialstyrelsen, som ensamt svarar för förmedlingen av det samlade kunskapsunderlaget.

¹ Socialstyrelsen utarbetar riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar, som rör många människor och tar omfattande samhällsresurser i anspråk. SBU tar fram systematiska kunskapssammanställningar av den internationella vetenskapliga litteraturen inom olika terapiområden. Läkemedelsverket publicerar behandlingsrekommendationer för läkemedel inom olika terapiområden. LFN ger ut slutrapporter från granskningen av olika terapiområden i genomgången av hela det befintliga läkemedelssortimentet

Mot en sådan tolkning talar bland annat att Läkemedelsverket, SBU och LFN i sina instruktioner föreslås ha kvar de uppdrag att sprida information som vi har idag.

Om det är den andra tolkningen som ska gälla för rollfördelningen mellan de fyra myndigheterna anser LFN att man kan ifrågasätta om det är effektivt att behålla den nuvarande myndighetsstrukturen. Det kan istället vara mer rationellt att slå ihop hela eller delar av vissa av myndigheterna.

LFN anser att otydligheterna i kommitténs förslag om rollfördelningen behöver redas ut.

Vi menar vidare att ändringarna i myndigheternas instruktioner bör kunna träda ikraft den 1 januari 2008. Dessa skulle då börja gälla samtidigt som de instruktionsändringar som behöver göras med anledning av att verksförordningen (1995:1322) ersätts av den nya myndighetsförordningen (2007:515).

Samordning på den regionala nivån – regionala kunskapscentrum

LFN tillstyrker kommitténs förslag om att regionala kunskapscentrum ska skapas. När så sker är det viktigt att bygga vidare på de strukturer för kunskapsbildning och kunskapsspridning som redan idag finns i landstingen.

Vi konstaterar liksom kommittén att ett intensifierat arbete på nationell nivå bör åtföljas av en struktur på regional nivå som underlättar samverkan och dialog med den statliga nivån.

Många av dagens landsting är för små för att de på ett kostnadseffektivt sätt ensamma ska kunna svara för de funktioner som ska ligga på ett kunskapscentrum. Dessutom är de för många för att en myndighet som vi ska kunna bygga upp ett nära samarbete kring kunskapsutveckling och kunskapsförmedling med var och en av dem.

Vi anser därför att även om kommitténs förslag om att ersätta landstingen med sex till nio regionkommuner inte genomförs så bör kunskapscentrum inrättas på regional nivå. De skulle i sådant fall exempelvis kunna kopplas till de regioner regeringen inrättat genom förordningen (1982:777) om rikets indelning i regioner för hälso- och sjukvård som berör flera landstingskommuner.

Staten ges ett tydligare ansvar för nationell uppföljning

LFN stöder kommitténs förslag om att staten ges ett tydligare mandat för nationell uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat.

Med en ökad statlig tonvikt på kunskapsstyrning är det rimligt att staten ges de verktyg som behövs för att mäta effekterna av den statliga styrningen.

Det är varken ur statens eller ur medborgarnas perspektiv tillfredsställande att det som idag är stora skillnader mellan olika sjukdomsområden när det gäller vilka data som finns tillgängliga om vårdens resultat och kvalitet. Inrapportering av data är idag i stor utsträckning frivillig. Som kommittén föreslår är det viktigt att detta ändras. Målet bör vara öppen, jämförbar kvalitetsredovisning på verksamhetsnivå.

Kommitténs förslag om inrättande av ytterligare hälsodataregister och en utbyggnad av befintliga register kan förhoppningsvis bland annat leda till att kunskapen stärks om vilken effekt olika läkemedel har i klinisk vardag. Detta är kunskap som är viktig för oss när vi fattar beslut om läkemedels subventionsstatus och när vi ska följa upp våra beslut om subvention. Som vi påpekat i olika sammanhang saknas idag denna kunskap i alltför stor utsträckning.

Beslut om detta yttrande har generaldirektören Ann-Christin Tauberman fattat. Samordnaren Thord Redman har varit föredragande. Vid den slutliga handläggningen har också samordnaren Martin Forsberg deltagit.

Ann-Christin Tauberman

Thord Redman

Kopia till

Läkemedelsverket
SBU
Socialdepartementet
Socialstyrelsen