



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2014-03-19

S2014/2639/SAM

## Socialdepartementet

Enheten för samordning och stöd

Eva Edström Fors

Telefon 08-405 37 20

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
Registratorat	
Ink.	2014-03-23
Dnr.	001-450/2014
Till.	R-111

### Departementspromemoria 2014:9 En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst

#### Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Riksrevisionen
3. Kammarrätten i Jönköping
4. Förvaltningsrätten i Stockholm
5. Förvaltningsrätten i Umeå
6. Justitiekanslern
7. Rikspolisstyrelsen
8. Rättsmedicinalverket
9. Migrationsverket
10. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
11. Försäkringskassan
12. Socialstyrelsen
13. Läkemedelsverket
14. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)
15. Folkhälsomyndigheten
16. Myndigheten för vårdanalys
17. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
18. Statens institutionsstyrelse (SiS)
19. Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam)
20. Hjälpmedelsinstitutet (HI)
21. Myndigheten för internationella adoptionsfrågor (MIA)
22. Barnombudsmannen (BO)
23. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
24. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
25. Arbetsgivarverket
26. Länsstyrelsen i Blekinge län
27. Länsstyrelsen i Norrbottens län
28. Länsstyrelsen i Dalarnas län
29. Länsstyrelsen i Stockholms län

30. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
31. Statskontoret
32. E-hälsomyndigheten
33. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
34. Utredningen (S 2013:17) om tillgänglig och säker information i hälso- och sjukvård och socialtjänst
35. Ekonomistyrningsverket (ESV)
36. Kammarkollegiet
37. Statistiska centralbyrån (SCB)
38. Statens skolverk
39. Statens skolinspektion
40. Universitetskanslersämbetet
41. Vetenskapsrådet
42. Karolinska institutet (KI)
43. Linnéuniversitet
44. Stockholms universitet
45. Umeå universitet
46. Uppsala universitet
47. Örebro universitet
48. Verket för innovationssystem (Vinnova)
49. E-delegationen
50. Arvidsjaur kommun
51. Botkyrka kommun
52. Burlövs kommun
53. Eslövs kommun
54. Finspångs kommun
55. Filipstads kommun
56. Gnosjö kommun
57. Gotlands kommun
58. Gävle kommun
59. Göteborgs kommun
60. Halmstads kommun
61. Höör kommun
62. Jönköpings kommun
63. Kalmar kommun
64. Kungälv kommun
65. Luleå kommun
66. Lysekils kommun
67. Malmö kommun
68. Marks kommun
69. Munkedals kommun
70. Mölndals kommun
71. Norrtälje kommun
72. Nyköpings kommun
73. Nynäshamns kommun
74. Orsa kommun
75. Oskarshamns kommun
76. Sollefteå kommun

77. Solna kommun
78. Stockholms kommun
79. Strömsunds kommun
80. Sundsvalls kommun
81. Umeå kommun
82. Uppsala kommun
83. Vilhelmina kommun
84. Vingåkers kommun
85. Vänersborgs kommun
86. Värnamo kommun
87. Västerås kommun
88. Östersunds kommun
89. Bleking läns landsting
90. Dalarnas läns landsting
91. Gävleborgs läns landsting
92. Hallands läns landsting
93. Jämtlands läns landsting
94. Jönköpings läns landsting
95. Kalmar läns landsting
96. Kronobergs läns landsting
97. Norrbottens läns landsting
98. Skåne läns landsting
99. Stockholms läns landsting
100. Södermanlands läns landsting
101. Uppsala läns landsting
102. Värmlands läns landsting
103. Västerbottens läns landsting
104. Västernorrlands läns landsting
105. Västmanlands läns landsting
106. Västra Götaland läns landsting
107. Örebro läns landsting
108. Östergötlands läns landsting
109. Akademikerförbundet (SSR)
110. Astma- och Allergiförbundet
111. Bröstcancerföreningarnas riksorganisation (BRO)
112. CSA – centralförbundet för socialt arbete
113. De Handikappades Riksförbund (DHR)
114. Demensförbundet
115. Famna
116. FORSA – förbundet för forskning i socialt arbete
117. Forum för frivilligt socialt arbete
118. FOU-välfärd
119. FOU-väst
120. Fysioterapeuterna
121. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
122. Föreningen Sveriges socialchefer
123. Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)
124. Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund

125. Landsorganisationen i Sverige (LO)
126. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
127. Patientnämnden i Kronobergs län
128. Patientnämnden i Stockholms län
129. Patientnämnden-Etiska nämnden i Västernorrlands län
130. Patientnämndens kansli i Borås Västra Götalands län
131. Patientnämndens kansli i Göteborg, Västra Götalands län
132. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)
133. Praktikertjänst
134. Privattandläkarna
135. Prostatacancerförbundet
136. Reumatikerförbundet
137. Riksförbundet Sällsynta diagnoser
138. Smittskyddsläkarföreningen
139. Statens medicinsk-etiska råd (SMER)
140. Stiftelsen Äldrecentrum
141. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
142. Svensk förening för vårdhygien
143. Svensk sjuksköterskeförening
144. Svenska Barnmorskeförbundet
145. Svenska läkaresällskapet
146. Svenskt Näringsliv
147. Sveriges akademikers centralorganisation (SACO)
148. Sveriges apoteksförening
149. Sveriges Farmaceuter
150. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
151. Sveriges läkarförbund
152. Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF)
153. Sveriges Psykologförbund
154. Sveriges tandläkarförbund
155. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
156. Ung Cancer
157. Vårdförbundet
158. Vårdföretagarna

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 19 juni 2014**. Svaren lämnas per e-post till [s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se) och [s.sam@regeringskansliet.se](mailto:s.sam@regeringskansliet.se). Svaren lämnas både i pdf-format och i word-format.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian. Om remissen är begränsad till en viss del av promemorian, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

**Myndigheter under regeringen** är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att

redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För andra remissinstanser innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se).



Tony Malmborg  
Departementsråd

Kopia till  
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm



Ds 2014:9

# En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/>

Tryckt av Elanders Sverige AB  
Stockholm 2014

ISBN 978-91-38-24088-5  
ISSN 0284-6012



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Sammanfattning.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Författningsförslag.....</b>	<b>11</b>
2.1	Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168) .....	11
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa .....	18
2.3	Förslag till förordning om ändring i kungörelsen (1942:725) med närmare föreskrifter angående tillämpning av lagen den 18 juli 1942 (nr 723) om skyddsympning inom försvarsväsendet.....	23
2.4	Förslag till förordning om ändring i författningssamlingsförordningen (1976:725).....	24
2.5	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:58) om anmälan av vissa allvarliga sjukdomar .....	28
2.6	Förslag till förordning om ändring i smittskyddsförordningen (2004:255).....	29
2.7	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:156) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.....	35
2.8	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2007:824) med instruktion för Kammarkollegiet .....	37
2.9	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.....	38

2.10	Förslag till förordning om statlig kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst .....	39
	Kunskapsstyrningsrådet .....	40
	Huvudmannagruppen .....	41
	Åtterrapporing .....	41
<b>3</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>43</b>
<b>4</b>	<b>Kunskapsstyrning och samverkan – bakgrund och slutsatser .....</b>	<b>47</b>
4.1	Statens vård- och omsorgsutredning m.m. ....	47
4.2	Kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik .....	51
4.3	Tidigare utredningar om kunskapsstyrning .....	56
4.3.1	Ansvarskommittén .....	56
4.3.2	Utredningen om kunskapsutveckling inom socialtjänsten .....	58
4.4	Samverkan .....	61
4.4.1	Mot en effektivare kunskapsstyrning – samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting m.m. ....	61
4.4.2	Myndigheternas samordningsgrupp, MSG .....	62
4.4.3	Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning, NSK .....	64
4.4.4	Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom socialtjänsten, NSK-s .....	67
4.5	Överenskommelser och strategisk utveckling .....	68
4.5.1	Överenskommelsen för kunskapsstyrning och vissa utvecklingsområden inom hälso- och sjukvården 2014 .....	69
4.5.2	Överenskommelser rörande socialtjänst .....	70
4.5.3	Regeringens plan för riktade insatser inom området för psykisk ohälsa, PRIO-planen .....	72
4.6	Sammanfattande slutsatser .....	75

<b>5</b>	<b>Utgångspunkter för förslagen .....</b>	<b>79</b>
5.1	Kunskapsstyrning – en nyckelfråga.....	80
5.2	Många aktörer kräver ett gott samspel.....	82
5.2.1	Tre centrala utgångspunkter för en statlig kunskapsstyrning .....	83
5.2.2	De statliga myndigheternas roll och ansvar .....	86
5.3	Förvaltningspolitiska utgångspunkter – styrning och samverkan.....	87
<b>6</b>	<b>Förslag .....</b>	<b>93</b>
6.1	Frågor om kunskapsstyrning och samverkan bör regleras.....	96
6.2	Socialstyrelsen – ett nav för den statliga kunskapsstyrningen.....	107
6.3	Ett samlat ansvar för Statens beredning för medicinsk utvärdering gällande kunskapsöversikter .....	110
6.4	Ett breddat uppdrag för Myndigheten för vårdanalys.....	117
6.5	Ett samlat ansvar för smittskyddsfrågor m.m.....	119
6.5.1	Inledning .....	119
6.5.2	Nuvarande ansvarsfördelning.....	122
6.5.3	Tidigare utredningar .....	124
6.5.4	Närmare om skälen för förslagen.....	127
6.5.5	Det nya gränssnittet mellan Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.....	130
6.5.6	Särskilt om bemyndigande att meddela föreskrifter.....	133
6.5.7	Särskilt om beredskapsfrågor .....	135
6.6	Ändringar som berör Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.....	136
6.7	Uppdrag till Statskontoret .....	139
<b>7</b>	<b>Kostnader, konsekvenser och genomförande .....</b>	<b>141</b>
7.1	Kostnader .....	141
7.2	Konsekvenser.....	143

7.3	Genomförande.....	145
<b>8</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>147</b>
8.1	Förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)...	147
8.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.....	149

# 1 Sammanfattning

I denna promemoria läggs förslag som ska leda till en förbättrad statlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheternas kunskapsstyrning ska bli samordnad, effektiv och anpassad till de behov patienter, brukare, olika professioner och huvudmän har. Förslagen ska också leda till en stärkt samverkan mellan statliga myndigheter sinsemellan och med kommuner och landsting. Förslagen klargör också att patienters och brukares kunskaper måste beaktas i myndigheternas arbete med kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrning definieras i promemorian som de olika former av kunskapsstöd och bindande föreskrifter som statliga myndigheter ansvarar för och som riktar sig mot huvudmännen och den verksamhet dessa ansvarar för. Kunskapsstyrning är en förutsättning för en evidensbaserad praktik, dvs. att patienter och brukare ges vård och insatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap. En evidensbaserad praktik där överksamma eller skadliga metoder rensats ut leder till ökad trygghet och säkerhet för patienter och brukare samt ger stora samhällsekonomiska effekter.

En viktig bakgrund till denna promemoria är Statens vård- och omsorgsutredning (dir. 2011:4) och de konstaterade problem som lyfts fram i slutbetänkandet *Gör det enklare!* (SOU 2012:33). De slutsatser och förslag som Statens vård- och omsorgsutredning lade fram har bl.a. lett till att regeringen valt att göra en stegvis reformering av myndighetsstrukturen på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden. Som ett första steg inrättades Inspektionen för vård och omsorg, därefter omvandlades Apotekens service AB till E-hälsomyndigheten och i det tredje steget fördes uppgifter från Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut till den nya Folkhälsomyndigheten. Denna promemoria utgör det fjärde steget i detta förändringsarbete.

*Kunskapsstyrning och samverkan*

En grundläggande utgångspunkt för förslagen är att kunskapsstyrning är en nyckelfråga för att möta kommande utmaningar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Effekten av en välfungerande kunskapsstyrning visar sig i mötet mellan enskilda patienter och brukare och olika professioner. För att detta möte ska resultera i att den enskilde får vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskap måste hela kedjan fungera, där staten är en aktör bland flera. En väl fungerande kunskapsstyrning hänger således nära samman med en välutvecklad samverkan mellan staten och ansvariga huvudmän i kommunsektorn.

Tre centrala perspektiv måste genomsyra den statliga kunskapsstyrningen, denna måste vara anpassad till patienters och brukares, olika professioners och huvudmännens behov. Eftersom individer kan ha sammansatta behov måste sambanden mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst lyftas fram och onödiga gränser mellan verksamheterna tas bort.

Förslagen som läggs i promemorian syftar till att skapa ett nytt, långsiktigt hållbart system vad gäller den statliga kunskapsstyrningen. Regeringens styrning av myndigheterna ska bli mer samlad och strategisk, framför allt genom att det formaliseras vilka krav den statliga kunskapsstyrningen ska uppfylla. Åtta statliga myndigheter (E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för vård och omsorg, Läke medelsverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) samt Tandvårds- och läke medelsförmånsverket) bedöms ha centrala roller för den statliga kunskapsstyrningen och föreslås ingå i ett strategiskt råd, Rådet för statlig kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (Kunskapsstyrningsrådet). Kunskapsstyrningsrådet har till uppgift att se till att den statliga kunskapsstyrningen är samordnad, effektiv och anpassad till de behov patienter och brukare, personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har. Kunskapsstyrningen ska kommuniceras på ett samordnat sätt genom effektiva kanaler. Myndigheterna ska företräddas av respektive myndighetschef och deltagandet i rådet är obligatoriskt. Dessa krav och formerna för myndigheternas samverkan föreslås bli reglerade i en förordning.

Som ett led i att minska risken för en splittrad kunskapsstyrning och öka överskådligheten av den formella regleringen på området införs en gemensam författningssamling där alla myndigheter som har föreskriftsbemyndiganden kungör sina föreskrifter. Det föreslås att Socialstyrelsens författningssamling blir den gemensamma författningssamlingen.

Genom sammansättningen av myndigheter i Kunskapsstyrningsrådet breddas kunskapsstyrningens innehåll. Fortes deltagande skapar en brygga mellan forskarsamhället och myndigheterna. Genom att Inspektionen för vård och omsorg deltar kan dess erfarenheter och iakttagelser från tillsynen tas tillvara i arbetet med att utforma kunskapsstyrningen. Regeringen får genom den formella regleringen bättre förutsättningar för uppföljning av myndigheternas arbete samt möjlighet till ansvarsutkrävande.

Huvudmännen har det fulla operativa ansvaret för verksamheterna inom hälso- och sjukvård och socialtjänst men idag saknas en formell plats för dessa i de statliga myndigheternas kunskapsstyrningsarbete. En sådan plats skapas genom att det inrättas ett rådgivande organ, Huvudmannagruppen för behovsanpassad kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (Huvudmannagruppen), bestående av förtroendevalda i kommuner och landsting. Härigenom möjliggörs delaktighet i den statliga kunskapsstyrningens inriktning och utformning.

#### *Renodling av myndigheternas uppdrag m.m.*

Det föreslås även att vissa myndigheters uppdrag renodlas för att förtydliga myndigheternas roller, underlätta samverkan samt minska risken för dubbelarbete.

Socialstyrelsen får genom de förslag som läggs nya centrala uppgifter i det myndighetsgemensamma kunskapsstyrningsarbetet. Socialstyrelsens generaldirektör blir ordförande i Kunskapsstyrningsrådet och Huvudmannagruppen. Socialstyrelsen blir också utgivare av den gemensamma författningssamlingen vilket dels innebär ett redaktionellt ansvar, dels att Socialstyrelsen blir den centrala punkten för kommunicering av föreskrifter. Socialstyrelsens uppdrag förtydligas genom att vissa uppgifter flyttas till andra myndigheter. På så sätt ges Socialstyrelsen möjlighet att bli

en tydlig, renodlad utvecklingsinriktad kunskapsmyndighet med expertkompetens för hälso- och sjukvård och socialtjänst och som har stabsliknade uppgifter.

SBU föreslås få ett samlat ansvar för systematiska vetenskapliga kunskapsöversikter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta innebär att Socialstyrelsen inte längre ska göra sådana kunskapsöversikter utan att SBU ska göra dessa på förfrågan från Socialstyrelsen. Förslaget syftar till att ge Socialstyrelsen förutsättningar att mer samlat arbeta med kunskapsstöd som vilar både på vetenskap och beprövad erfarenhet. Med det breddade uppdraget avseende socialtjänsten blir SBU:s nuvarande namn delvis missvisande. Det föreslås därför att myndigheten byter namn till Statens beredning för social och medicinsk utvärdering.

Mot bakgrund av de starka samband som finns mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och för att stärka patient- och brukarperspektivet föreslås att Myndigheten för vårdanalys uppdrag ska omfatta hela socialtjänstens område och den verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta innebär att myndighetens namn blir delvis missvisande. Det föreslås därför att myndigheten byter namn till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Som ett led i att renodla Socialstyrelsens uppdrag ges Folkhälsomyndigheten ett samlat ansvar för smittskyddsfrågor, dvs. de myndighetsuppgifter som följer av smittskyddslagen (2004:168) inklusive de nationella vaccinationsprogrammen. Detta innebär att Folkhälsomyndigheten blir förvaltningsmyndighet för smittskyddet med ansvar för normering, förvaltningsuppgifter och beredskap inom området. En principiell utgångspunkt för den föreslagna ansvarsfördelningen är att Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för uppgifter som i huvudsak rör befolkningsskydd. Socialstyrelsen ska vara ansvarig myndighet för vård och behandling av och insatser till enskilda på individnivå inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Som en konsekvens av denna ansvarsfördelning föreslås även att Folkhälsomyndigheten tar över Socialstyrelsens uppdrag att vara nationell kontaktpunkt enligt WHO:s hälsoreglemente enligt lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

I syfte att effektivisera det administrativa stödet till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) föreslås att Socialstyrelsen blir



vårdmyndighet för nämnden istället för Kammarkollegiet. Nämndens ställning som en myndighet ändras inte genom detta förslag.

#### *Genomförande och konsekvenser*

De förslag som läggs innebär att flera myndigheter kommer behöva arbeta på ett nytt sätt vad gäller samverkans- och kunskapsstyrningsfrågor. För att säkerställa att de förslag som läggs leder till åsyftat resultat föreslås att Statskontoret får i uppdrag att följa och utvärdera de förändringar avseende samverkan och kunskapsstyrning som föreslås. Statskontoret bör även följa upp att den renodling som förslagen innebär leder till en ökad effektivitet och ett minskat dubbelarbete samt redovisa eventuella besparingsmöjligheter till följd av föreslagna förändringar.

De föreslagna förändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2015. Förslagen kommer att finansieras inom befintliga ramar. Förslagen att samla smittskyddsfrågorna på Folkhälsomyndigheten och ansvaret för systematiska vetenskapliga kunskapsöversikter på SBU innebär överföring av uppgifter från Socialstyrelsen till Folkhälsomyndigheten respektive SBU. Breddningen av Myndigheten för vårdanalys uppdrag innebär att medel kommer att tillföras myndigheten. Som en konsekvens av förslaget att byta vårdmyndighet för HSAN kommer resurser för uppdraget att föras över från Kammarkollegiet till Socialstyrelsen.

Förslagen bedöms ge positiva effekter i kommunsektorn. Förslagen ska bidra till att huvudmännen ges ett bättre stöd för en evidensbaserad hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta leder både till minskade kostnader och en ökad trygghet och säkerhet för patienter och brukare. Det dubbelarbete som myndigheterna gör idag som en följd av oklara ansvarsgränser kommer att minska eller helt upphöra. Renodlade uppdrag underlättar också samverkan mellan myndigheterna vilket är en förutsättning för en effektiv och samstämd statlig kunskapsstyrning.

