

Handläggare
Annica Dominus
Telefon: 0850836237**Till**
Äldrenämnden den 19 september 2017

Remiss av Betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)

Remiss från Kommunstyrelsen Dnr. 110-1132/2017

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Ann-Christine Hansson
FörvaltningschefLisbeth Hagman
Avdelningschef

Sammanfattning

Utredningen Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) har remitterats till Stockholms stad. Kommunstyrelsen har begärt äldrenämndens yttrande senast den 22 september 2017.

Syftet med utredningen är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män.

Äldreförvaltningen stödjer många av utredningens förslag. Behovet av kunskapsstöd och att få arbeta med evidens inom kommunal hälso- och sjukvård är stort. Positiva faktorer som underlättar detta arbete är de föreslagna åtgärderna

- förändring av hälso- och sjukvårdslagen att ” Verksamhetschefen ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda förutsättningar att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”.
- att utöka läkemedelskommittéernas uppdrag att gälla all hälso- och sjukvård inte bara läkemedel

- rekommendationen att landstinget har ett ansvar att involvera kommunerna och ge kunskapsstöd i den kommunala hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Regeringen beslöt den 3 december 2015 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med utredningen är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män.

Utredningen lämnade sitt slutbetänkande Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) i juni 2017 och Stockholms stad är en av remissinstanserna. Kommunstyrelsen har begärt äldrenämndens yttrande över betänkandet senast den 22 september 2017.

Ärendet

En bred tolkning av kunskapsstyrning och kunskapsstöd

Utredningen menar att kunskapsstyrning och kunskapsstöd behöver tolkas brett, och innefatta alla de aktiviteter som behövs på alla nivåer för att varje patientmöte ska vara grundat på bästa kunskap. Det räcker inte att ta fram nationella riktlinjer eller vårdprogram utan förutsättningarna måste förbättras för användningen av bästa kunskap. I kunskapsstyrning ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och till ledarskap. Detta bidrar enligt utredningen till att utveckla ett lärande system.

Utredningen anser att i hög grad har kunskapsstyrningen inriktats på att uppnå högre kvalitet och mer jämlik vård genom ökad centralisering och framställning av kunskapsstödsprodukter, exempelvis nationella riktlinjer. Detta har lett till en splittrad kunskapsstyrning. Genomslaget av insatserna har blivit för blygsamt och vägen till ökad patientnytta har i uppföljningar visat sig vara för lång.

För att nå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård bedömer utredningen att huvudmännen själva måste äga de processer de sist och slutligen är ansvariga för. Därför lämnar utredningen i med detta betänkande förslag som bedöms realistiska att genomföra i närtid.

Bättre förutsättningar för en lärande hälso-och sjukvård

Utredningen gör bedömningen att det krävs en skärpt nationell styrning. En mer relevant uppgift för staten är att istället för att producera olika former av kunskapsstödprodukter, producera tjänster som vården behöver och arbeta med en enhetlig tillämpning. Utredningen lämnar därför förslag som syftar till att utveckla en statlig styrning och förtydligande krav på att landsting och kommuner tar ett ökat ansvar för nationell kunskapsstyrning inom sitt lagstadgade uppdrag att ansvara för hälso-och sjukvård. Forskning och erfarenheter pekar på att de vårdgivare som lyckats bäst med att använda bästa kunskap inte är de som centralt tar fram kunskap, utan de som arbetar integrerat och inkluderande och har en kultur som uppmuntrar till lärande och att verksamheten har tillgång till egna data.

Mot bakgrund av detta lämnar utredningen förslag som syftar till att

- förbättra förutsättningarna för professionerna att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- få tillgång till nationella kunskapsstöd
- involvera patienterna

Utredningens kartläggning

Utredningen har genomfört en kartläggning som visar hur komplex kunskapsstyrningen är och behovet av förenkling och samordning av aktiviteter och aktörer. Samarbeten som landstingen har i de sex sjukvårdsregionerna bedöms exempelvis de regionala cancercentrum (RCC) som en framgångsrik satsning. Även läkemedelskommittéernas arbete med lokalt förankrat förbättringsarbete inom läkemedelsområdet framhålls som ett gott exempel. Likaså att professionsföreningar och patientföreningar är aktiva att ta fram olika former av kunskapsstöd.

Utredningen konstaterar att det finns ett hundratals kvalitetsregister och ett flertal hälsodataregister inom hälso- och sjukvården. Ändå är bristen på data ofta ett problem både på nationell ock lokal nivå.

Utredningens internationella utblick visar att nationella riktlinjer som i regel riktar sig till hälso-och sjukvårdspersonal sällan är obligatoriska. Socialstyrelsens nationella riktlinjer särskiljer sig ur ett internationellt perspektiv genom att de riktar sig till beslutsfattare och inte till klinisk personal och att de innehåller prioriteringar.

I enkätundersökningar som utredningen har genomfört till professionen uttrycks brist på tillgång till kunskapsstöd till exempel för sjuksköterskor och fysioterapeuter i kommunal verksamhet.

Nationella riktlinjer bör vara vägledande, inte bindande

Utredningen anser att ett centralt skäl som talar emot obligatoriska riktlinjer är det faktum att patienten inte är standardiserbar. Komplexiteten och det snabba tempot i kunskapsutvecklingen riskerar också att göra nationella riktlinjer inaktuella om de inte uppdateras tillräckligt ofta. Utredningen fastslår att även om staten skulle reglera vården genom obligatoriska riktlinjer är det ett ingrepp i det kommunala självstyret.

Utredningen anser att den som har betalningsansvar också ska ha rådighet över kunskapsstyrningen. Däremot kan staten skapa incitament för sjukvårdshuvudmännen att nå ökad nationell enhetlighet genom att specialdestinera stadsbidrag med följsamhet till nationella beslut eller ställningstaganden.

Överväganden och förslag

Utredningen konstaterar följande:

- Det finns ett stort antal kunskapsstöd som riktar sig till många delar av vården, som inte sällan dubblar och överlappar och vissa fall t.o.m. motsäger sig varandra.
- Många olika aktörer tar fram kunskapsstöd och snarlika tas fram i flera olika sammanhang.
- Fokus ligger mer på produktion av kunskapsstöd än på uppföljning, analys och stöd till verksamhetsutveckling.
- Genomslaget för många kunskapsstöd är blygsamt.

Utredningen gör följande bedömningar:

- Verksamhetsnära kunskap erfarenhet och behov bör bli mer vägledande.
- Det behövs en utvecklad struktur för den nationella kunskapsstyrningen där staten på ett mer effektivt sätt tar sitt ansvar, för att i samråd med huvudmännen inom ett tydligt ramverk nå en övergripande inriktning för hälso-och sjukvårdens utveckling.
- Tillförlitliga uppföljningar och tydliga kommunikationsvägar behövs för att sprida goda exempel
- Att den påbörjade etableringen av den landstingsgemensamma nationella modellen för kunskapsstyrning utifrån erfarenheterna från arbetet med de regionala cancercentrum (RCC) ska fortsätta.
- Lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vårdkommittéer. Särbehandling av läkemedelsområdet upphör och vårdkommittéernas uppdrag

vidgas till att omfatta all hälso-och sjukvård. Uppdraget ska verka för en nationell kunskapsstyrning i landstinget och i de kommuner belägna i landstinget. Utredningen gör även bedömningen att en huvudsaklig del av kunskapsstödet till kommunerna bör ske via vårdkommittéerna.

Övriga förslag

Utredningen föreslår att

- Regeringen och landstingen inrättar ett nära och regelbundet samråd.
- Socialstyrelsen och myndigheten för vård –och omsorgsanalys ges i uppdrag att ta fram utvecklade uppföljningsunderlag.
- Ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård inrättas i Regeringskansliet
- En nationell kunskapstjänst inrättas i syfte att skapa förutsättningar för bland annat vårdprofessionen att enkelt söka och få tillgång till kunskap.
- Socialstyrelsen roll ändras för att förtydliga deras roll i kunskapsstödjande och styrande.
- Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso-och sjukvård och socialtjänst byter namn till Rådet för statlig styrning med kunskap avseende socialtjänst. Vissa uppdrag från tidigare myndighet förs över till Socialstyrelsen.
- Observationer för iakttagelser från Inspektionen för vård och omsorg samt Folkhälsomyndigheten tillvaratas inom den nationella uppföljningen.
- Hälso- och sjukvårdslagen ändras och det skrivs in att ” Verksamhetschefen ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda förutsättningar att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”

Genomförande

Utredningen föreslår att en genomförandekommitté tillsätts för att i samverkan med landstingen genomföra de insatser som behövs.

Utredningen rekommenderar också landstingen att deras struktur för kunskapsstyrning

- regleras på långsiktigt hållbart sätt
- tydligt reglera formerna för professionerna respektive patientföreträdarnas representation och involvering på alla nivåer samt
- ger ett uttalat ansvar att involvera kommunerna och ge kunskapsstöd i den kommunala hälso- och sjukvården .

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd och socialnämndens, äldrenämndens och överförmyndarnämndens gemensamma råd för funktionshindersfrågor har tagit del av tjänsteutlåtandet den 12 respektive 14 september 2017. De fackliga organisationerna har tagit del av tjänsteutlåtandet i förvaltningsgruppen den 13 september 2017

Förvaltningens synpunkter och förslag

Äldreförvaltningen fokuserar på synpunkter som berör den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen har på ett föredömligt sätt lämnat förslag som är realistiska att genomföra i närtid. Äldreförvaltningen är mycket positivt till den inriktningen då alldeles för många utredningar skapar nya utredningsuppdrag.

Äldreförvaltningen delar i stort utredningens analys och förslag. Bland annat de förändringar som genomförs i hälso- och sjukvårdslagen och inrättande av vårdkommittéer.

Utredningen visar också att det saknas brist på tillgång till kunskapsstöd för sjuksköterskor och fysioterapeuter i kommunal verksamhet och att kunskapsstödet till de professioner som verkar i kommunal vård behöver förstärkas. Behovet av kunskapsstöd och att få arbeta med evidens inom kommunal hälso- och sjukvård är stort. Äldreförvaltningen ser mycket positivt på förslaget att landstingen ska ta med "sina" kommuner för att ge kunskapsstöd i den kommunala sjukvården.

De föreslagna åtgärderna med en förändring i Hälso- och sjukvårdslagen att "Verksamhetschefen ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda förutsättningar att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet" underlättar arbetet med bland annat implantering av exempelvis kunskapsstöd. Positiva faktorer är även förslaget om att utöka läkemedelskommittéernas uppdrag att gälla all hälso- och sjukvård, inte bara läkemedel och även rekommendationen att landstinget har ett ansvar att involvera kommunerna och ge kunskapsstöd i den kommunala hälso- och sjukvården.

Jämställdhetsanalys

Detta tjänsteutlåtande har bedömts inte ha någon påverkan på förhållandet mellan könen eller jämställdhet.

Bilagor

1. SOU 2017:48 Kunskapsbaserad och jämlik vård