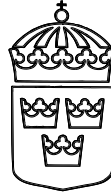


# Kommittédirektiv



Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd  
i hälso- och sjukvården

Dir.  
2015:127

---

Beslut vid regeringssammanträde den 3 december 2015

## Sammanfattning

En särskild utredare ska överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män.

Utredaren ska bl.a.

- kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår på olika nivåer inom hälso- och sjukvården,
- utreda förutsättningarna för samt behovet och lämpligheten av att göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård i någon form obligatoriska eller mer bindande, samt
- lämna de förslag som bedöms vara ändamålsenliga för att uppnå en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2017.

## Bakgrund

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. En förutsättning för att dessa krav och målsättningar ska kunna uppfyllas är att kvinnor och män kan erbjudas en vård som

baseras på bästa tillgängliga kunskap – oavsett var i landet personerna bor.

Flera statliga myndigheter bidrar till att utveckla kunskapsstöd till hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen tar fram olika icke bindande kunskapsstöd riktade till hälso- och sjukvården, bland dem nationella riktlinjer. Det finns för närvarande riktlinjer på ca 15 områden och arbete med att identifiera områden för nya riktlinjer pågår. Riktlinjerna syftar till att utgöra ett stöd för prioriteringar och olika typer av beslut på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Riktlinjerna kan också ligga till grund för nationella, lokala eller regionala vårdprogram och för förbättringsarbeten i verksamheterna.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) utvärderar etablerade och nya metoder som bl.a. används i hälso- och sjukvården. De oberoende utvärderingarna ska användas som stöd av alla som på olika nivåer i samhället bestämmer hur hälso- och sjukvården ska utformas.

Utöver dessa två aktörer tar bl.a. myndigheterna Läke-medelsverket och Folkhälsomyndigheten fram olika behandlingsrekommendationer till hälso- och sjukvården och andra kunskapsunderlag.

Sverige har som medlemsstat inom EU förbundit sig att följa gemensamma unionsrättsliga regler och författningar. Områden som är reglerade inom EU och som därigenom har betydelse för hälso- och sjukvården är bl.a. regelverken kring medicin-tekniska produkter och läkemedel. Nationella kunskapsstöd ska därför inte innehålla rekommendationer som strider mot EU-rätten.

Nationella kunskapsstöd har ett begränsat värde i hälso- och sjukvården om de inte på ett strategiskt sätt kan omhändertas och exempelvis ligga till grund för mer strukturerat och verksamhetsnära stöd, t.ex. vårdprogram. Detta innebär utmaningar för såväl huvudmännen och professionerna som staten – i rollen som avsändare av nationella kunskapsstöd.

Bristande följsamhet till kunskapsstöd kan också innebära att metoder som är ineffektiva inte avvecklas så snabbt som de borde. Det finns indikationer på att förekomsten av vårdskador

och vårdrelaterade infektioner kan minskas om följsamheten till nationella kunskapsstöd ökar i hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har haft regeringens uppdrag att granska nationella riktlinjer ur ett patientperspektiv. Vårdanalys lämnade den 4 november rapporten Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system, i vilken myndigheten bl.a. föreslår att en strategi för ett ändamålsenligt kunskapsstöd till hälso- och sjukvården utvecklas. Utgångspunkterna för en sådan strategi skulle enligt Vårdanalys bl.a. vara att arbetet på nationell, regional och lokal nivå måste hänga ihop och vikten av att kunskapsstöd även är ändamålsenliga för vårdens professioner i vårdmötet.

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse antog 2012 ett positionspapper om evidensbaserad praktik i socialtjänst och hälso- och sjukvård. I dokumentet framför förbundet bl.a. att tillvaratagande av kunskapsutveckling förutsätter att huvudmännen utvecklar, vidmakthåller och ständigt förbättrar sina system för att fånga upp, värdera, anpassa och införa ny kunskap. I positionspappret tydliggörs också samspelet mellan nationell och lokal nivå i processen för att åstadkomma en evidensbaserad praktik – där nationell styrning och stöd innefattar att systematiserad kunskap presenteras och omsätts, ibland i form av riktlinjer. Kunskapen ska sedan tas till vara genom lokal styrning och lokalt stöd i avsikt att omsätta kunskap till praktik.

### *Definitioner*

Med hälso- och sjukvård avses i direktiven verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), smittskyddslagen (2004:168) och annan liknande verksamhet som syftar till att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

### **Uppdraget att kartlägga pågående initiativ och samarbeten**

En aspekt som har betydelse för ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd är att de möter adekvata behov i verksamheterna. Den 1 juli 2015 trädde förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst i kraft. Syftet med regleringen är att säkerställa att styrningen med kunskap som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmännen och de olika professionerna. Styrningen med kunskap ska enligt förordningen vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner och huvudmän har. Författningen reglerar inte frågan om hur kunskapen ska omsättas i praktisk tillämpning. Det är ytterst ett ansvar för huvudmännen och verksamheterna.

Under senare år har ett antal initiativ tagits för att på olika sätt främja en ökad följsamhet till och användning av nationella kunskapsstöd. Exempel som kan nämnas är arbetet med programråd och framtagande av nationella vårdprogram inom ramen för den nationella cancerstrategin.

Variationer i praxis och tillämpning är motivet till bildandet av nationella programråd. Etableringen av nationella programråd är ett initiativ som leds av regiongruppen (sjukvårdshuvudmännen) i Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK). Staten har bidragit med stöd för utveckling av dessa råd. Programråden fungerar som ett komplement till de redan befintliga processerna i den gemensamma styrningen med kunskap inom hälso- och sjukvård. De ska bl.a. bidra till ökad kunskap, bättre dialog och samverkan inom och mellan lokal, regional och nationell nivå och utarbeta nationella vårdprogram, standardiserade vårdplaner och riktlinjer samt beslutsunderlag och indikatorer.

Regeringen har stimulerat inrättandet av regionala cancercentrum (RCC) i sex regioner. RCC ska bl.a. delta i arbetet med nationella riktlinjer och vid behov utarbeta regionala och nationella vårdprogram samt stödja att nationella riktlinjer och vårdprogram och annan kunskap inom cancervården genomförs i hela sjukvårdsregionen. Regionala cancercentrums samverkansgrupp (RCC i samverkan) är sedan 2012 styrgrupp för

arbetet med nationella vårdprogram på cancerområdet. Vårdprogram utformas med målsättningen att skapa en likvärdig hälso- och sjukvård i landet och ska ge vägledning till vårdgivare så att en jämlik och god vård till alla patienter oavsett kön, etnicitet, utbildningsnivå, bostadsort etc. kan säkerställas. Vårdprogrammen utvecklas av arbetsgrupper, som utses av samverkansgruppen och som består av representanter från de sex sjukvårdsregionerna. Hittills har ca 19 nationella vårdprogram publicerats och ett antal ytterligare är under utarbetande.

Gemensamt för ovanstående exempel är att staten på olika sätt, tillsammans med landstingen, har bidragit till igångsättandet av initiativen samt med viss finansiering. Det är emellertid viktigt att få en tydlig bild av vilka övriga lokala och regionala projekt och verksamheter med syfte att omsätta ny kunskap i praktisk tillämpning som finns, exempelvis de olika riktlinjer och vårdprogram som professionerna själva utvecklar. Det är en angelägenhet för samtliga huvudmän för hälso- och sjukvård att denna process är tydlig och effektiv samt känd och accepterad av verksamheterna.

Utredaren ska därför

- kartlägga de olika initiativ och samarbeten kring ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd som pågår på olika nivåer i vården,
- kartlägga vilka kunskapsstöd som används i kontakten med patienterna,
- lyfta fram exempel på sådana praktiskt tillämpbara mekanismer och framgångsfaktorer som kan urskiljas,
- identifiera eventuella hinder för ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvård, samt
- föreslå vilka ytterligare åtgärder som på olika nivåer behöver vidtas för att dessa hinder ska bemötas.

## Uppdraget att utreda mer bindande nationella riktlinjer

### *Bristande följsamhet till nationella riktlinjer*

Nationella riktlinjer ska tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet och visa på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Syftet med riktlinjerna är enligt Socialstyrelsen att bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god hälso- och sjukvård. Det har funnits viss kritik mot att riktlinjerna täcker för få områden och att de tar så lång tid att ta fram att de i vissa delar riskerar att vara föråldrade när de publiceras. Vidare råder det oklarhet kring målgruppen för riktlinjerna, dvs. vilken nivå som de riktar sig till – beslutsfattare på hög nivå i organisationen eller professionsnivå. Socialstyrelsen har tagit dessa synpunkter till sig och arbetar med att vidareutveckla de nationella riktlinjerna så att processen med att ta fram riktlinjer ska bli snabbare och bättre.

Socialstyrelsen publicerar nationella utvärderingar på olika områden. Den första utvärderingen som görs inom respektive riktlinjeområde är en baslinjeundersökning och visar på ett utgångsläge inför kommande införande av riktlinjerna. I baslinjeundersökningen pekar Socialstyrelsen ut områden där det finns förbättringsutrymme men utvärderar inte följsamheten till riktlinjerna. I nästa utvärdering däremot utvärderas följsamheten till riktlinjernas rekommendationer. Under 2015 har Socialstyrelsen lämnat två nationella utvärderingar avseende hjärtsjukvård och diabetes som visar på en ökad användning av rekommenderade åtgärder. Däremot finns det fortfarande omotiverade geografiska och socioekonomiska skillnader. Detta är bekymmersamt då det kan bidra till omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården och till att ineffektiva metoder fortsätter att användas. I utredarens uppdrag ingår bl.a. att kartlägga vilka förutsättningar som finns och vilka initiativ som tagits för ökad efterlevnad av nationella kunskapsstöd i stort, samt främja bättre följsamhet. Det är i sig viktigt för att öka förståelsen hos myndigheter och andra beslutsfattare om de mekanismer och processer som måste till för att kunskapsstöden ska få full effekt.

I budgetpropositionen för 2015 aviserade regeringen sin avsikt att göra nationella riktlinjer mer bindande i syfte att säkra en likvärdig hälso- och sjukvård. Regeringen tydliggjorde bl.a. att kostnader och ansvarsfördelning mellan stat och kommun samt praktisk genomförbarhet särskilt skulle beaktas.

Regeringen konstaterade vidare att styrmodeller inom staten, landstingen och kommunerna som skapar större frihet för medarbetarna i offentlig sektor måste utvecklas och professionerna i den offentliga sektorn stärkas. Mot den bakgrunden aviserade regeringen även att den har för avsikt att utveckla den statliga styrningen i en riktning som innebär att professionernas kunskap, kompetens, erfarenhet och yrkesetik blir mer vägledande.

### *Kommunalt självstyre*

Landstingen ansvarar för finansiering, organisering och utförande av hälso- och sjukvård. Staten ansvarar i sin tur bl.a. för högskoleutbildningar på området samt för att genom föreskrifter ange ramarna för verksamheten.

Enligt regeringsformen sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Vidare ska föreskrifter som avser grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen samt kommunernas befogenheter i övrigt och deras åligganden meddelas genom lag. Staten styr landsting och kommuner genom bindande föreskrifter som meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning samt, efter bemyndigande av riksdagen eller regeringen, av andra myndigheter än regeringen. Myndigheter utfärdar även icke bindande dokument såsom allmänna råd, vägledningar och – inom hälso- och sjukvården – nationella riktlinjer.

Verksamheter på hälso- och sjukvårdens område regleras bl.a. av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Lagen innehåller övergripande skyldigheter för huvudmännen och för de enskilda vårdgivarna. HSL är utformad som en s.k.

ramlag, vilket innebär att den innehåller mer allmänna mål och riktlinjer, dvs. den fastställer ramarna för verksamheterna. Hur lagens bestämmelser bäst ska tillämpas avgörs bl.a. av myndigheters vidare föreskrifter och praxis samt av kommunsektorn utifrån lokala och regionala förutsättningar. Vid lagens tillkomst uttalade regeringen att lagen borde ge stort utrymme för landstingen att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Det konstaterades att landstingen har de bästa förutsättningarna att bedöma hur behoven av service på lokal nivå ska kunna tillgodoses.

Vid lagstiftningsarbetet framfördes viss kritik mot ramlagstanken. Några myndigheter och organisationer menade att förslaget medgav stora standardskillnader mellan olika landsting till nackdel främst för de svagaste grupperna i samhället.

HSL är ett fortsatt viktigt styrinstrument för hälso- och sjukvården och dess karaktär av ramlag har sannolikt gjort den mer långlivad än andra, mer detaljerade författningar. Lagen har under de ca 30 år som den har varit i kraft kommit att bli mer detaljrik, men har i stora delar behållit sin ramlagstruktur. Avsteg från denna har huvudsakligen gjorts då det har funnits hänsyn av nationell karaktär som regering och riksdag har ansett inte kunna tillgodoses på lokal eller regional nivå.

#### *Professionernas yrkesansvar*

Med en evidensbaserad praktik avses en medveten och systematisk strävan att bygga hälso- och sjukvård på bästa möjliga vetenskapliga grund. Det innebär användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser, exempelvis beprövad erfarenhet. Tanken är att personalen ska fatta beslut om lämpliga insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap kombinerad med patientens medverkan och egna erfarenheter. Det är personalens kompetens som utgör grunden för tillämpningen i dialog med den enskilde. Förekomsten av kunskapsstöd och rekommendationer innebär inte att det i alla givna situationer finns svar på hur personalen ska handla men de ska kunna ge vägledning. Det är alltid den professionelle som i varje enskilt fall i samråd med den enskilde måste göra en sammanvägd bedöm-



ning utifrån de sammantagna behov av insatser som patienten har.

Inom hälso- och sjukvården är det enskilda yrkesutövare som i kraft av legitimation och eget yrkesansvar tillsammans med patienten fattar nödvändiga beslut om vård och behandling. Patienten ska få en vård som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och som så långt som möjligt är utformad och genomförd i samråd med honom eller henne. Det är patientens individuella behov som avgör vilken vård och behandling som ges i det enskilda fallet.

Mot denna bakgrund är det angeläget att uppmärksamma hur mer bindande riktlinjer på hälso- och sjukvårdens område skulle förhålla sig till professionernas medicinska ansvar för den hälso- och sjukvård som ges till en individuell patient och hur det skulle påverka patientens delaktighet. I dagsläget är det tydligt att kunskapsstöd av olika slag utgör just rekommendationer och stöd för huvudmännens och professionernas beslut om prioriteringar och om vård och behandling i enskilda fall.

Det är också viktigt att klargöra i vilken form och på vilken nivå riktlinjerna i förekommande fall ska vara bindande och vilka eventuella konflikter utredaren ser i förhållande till kommunalt självstyre och professionernas yrkesansvar. I flera fall kan också kunskapsstöd och riktlinjer omfatta områden som befinner sig i gränlandet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, såsom exempelvis missbruksvård. Det finns därför anledning att belysa vilka konsekvenser det skulle få för verksamheten inom socialtjänsten om riktlinjerna på hälso- och sjukvårdens område blir mer bindande.

Utredaren ska

- analysera bakomliggande orsaker till bristande följsamhet till nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvården,
- utreda förutsättningarna för samt behovet och lämpligheten av att göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård i någon form obligatoriska eller mer bindande,
- beakta hur professionernas roll och medicinska ansvar skulle förhålla sig till mer bindande nationella riktlinjer,

- analysera konsekvenserna av att göra riktlinjer för hälso- och sjukvården mer bindande i de fall riktlinjerna även vänder sig till socialtjänsten,
- belysa och analysera konsekvenserna för det kommunala självstyret av de förslag som presenteras för att göra de nationella riktlinjerna mer bindande och därmed öka följsamheten till dem, samt
- lämna de förslag som bedöms nödvändiga.

### **Avgränsning av uppdraget**

I uppdraget ingår inte att lämna förslag som innebär att det offentliga åtagandet ökar. I uppdraget ingår inte heller att lämna förslag som sammantaget innebär utgiftsökningar för det offentliga.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska redovisa förslagets konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Utredaren ska i förekommande fall särskilt beräkna och redovisa kostnader för landsting och kommuner på lång och på kort sikt av att göra nationella riktlinjer mer bindande samt hur ansvarsfördelningen mellan stat och kommun skulle komma att påverkas av åtgärden. För de förslag som innebär kostnadsökningar eller intäktsminskningar för det offentliga ska utredaren föreslå en finansiering inom befintliga ramar.

Utredaren ska även säkerställa att förslagen står i överensstämmelse med EU-rätten.

### **Samråd och redovisning av uppdraget**

Utredaren ska löpande samråda med Regeringskansliet (Socialdepartementet). Utredaren ska vidare samråda med berörda aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med myndigheter som ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap

och Huvudmannagruppen inom ramen för deras uppdrag enligt förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som trädde i kraft den 1 juli 2015.

Utredaren ska samråda med andra statliga utredningar som har i uppdrag att utveckla den statliga styrningen av offentlig sektor.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2017.

(Socialdepartementet)