

Socialdepartementet  
Enheten för folkhälsa och sjukvård  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
cc: s.fs@regeringskansliet.se

## Remissyttrande över remiss av betänkandet Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36)

Karolinska Universitetssjukhuset tackar för möjligheten att ge synpunkter på denna viktiga utredning. Karolinska Universitetssjukhuset är välvilligt att ge expertsynpunkter vid kommande överläggningar med socialdepartementet under beredningen av propositionen. Här beskriver vi specifika synpunkter från Karolinska Universitetssjukhuset, vi refererar i övrigt till separat svar från region Stockholm.

### Bakgrund

Betänkandet SOU 2020:36 "Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård: ett system, många möjligheter" överlämnades till chefen för socialdepartementet i juni 2020. År 2017 avlämnade utredningen SOU 2017:48 betänkandet "Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården" och föreslog att vårdkommittéer borde ersätta läkemedelskommittéerna, som idag finns i varje region för att främja rationell läkemedelsbehandling. I direktiven för SOU 2020:36 ingick att penetrera om föregående förslaget med vårdkommittéer borde införas. Utredningens ena huvuduppdrag var att föreslå en reglerad funktion för en samlad statlig uppföljning av hälso- och sjukvården med bibehållen myndighetsstruktur. Det andra var att ange hur vårdens lokala förbättringsarbete kan stärkas

### Principiella synpunkter och överväganden

1. Faktorer som påverkar beslut i hälso- och sjukvården-inte bara kunskap styr Hälso- och sjukvården, speciellt patient- och vårdmötet, påverkas av skilda intressenter/kraftfält, som verkar simultant på lokal, regional, nationell och global nivå. Vi anser att beskrivningen av hur beslut fattas, är otillräcklig för att förstå vilka aktörer som styr kvalitet och resultat inom hälso- och sjukvården och äldreården utifrån aktuell svensk och internationell forskning. Faktorer som styr medicinska beslut och resultat och därmed också ekonomi sammanfattas väl i en aktuell serie i The Lancet. De bärande idéerna är att medicinska beslut och resultat påverkas i tre domäner :1. pengar, finanser, organisationer; 2. ny kunskap och dess introduktion; 3.social och politisk makt

och samspelar på lokal, regional, nationell och global nivå. Detta är viktigt idag när medverkan och information i sociala och andra digitala kanaler influerar både patienter, anhöriga, ansvariga myndigheter och hälso- och sjukvårds-personal.

2. Kunskapsbaserad vård kräver en tydlig jävspolicy och regelbundna jävsdeklarationer för att minska risken att särintressen påverkar hälso- och sjukvården

Utredningen diskuterar inte vikten av en strikt jävspolicy inom hälso- och sjukvården och vikten av att denna skall gälla experter, höga tjänstemän och politiker. Detta är grundläggande för att patienter får en adekvat och vetenskapligt förankrad behandling utifrån evidensbaserade rekommendationer och riktlinjer. Olika intressenter försöker att både påverka innehållet i datoriserade kunskapsstöd och påskynda introduktion/användning av dyrbar diagnostik och oprövade behandlingar. Detta är väldokumenterat och modeller för strikt jävspolicy för rekommendationer av läkemedel är sedan länge etablerat av läkemedelskommittéer i Sverige och internationellt. Erfarenheterna hur detta fungerat bör beaktas och är av stor vikt vid t myndighetsliknande beslut inom hälso- och sjukvården som t.ex. NT-rådet för Nya Terapier, som ger rekommendationer till regionerna om användning av extremt dyrbar terapi och där särintressen och lobbying kan förekomma.

3. FoUU-perspektivet saknas

En kunskapsbaserad hälso- och sjukvård förutsätter att forsknings- och utbildningsperspektivet finns närvarande i daglig hälso- och sjukvården och beaktas av dess ledningar. I sin bakgrundsbeskrivning och i sina förslag försummar utredningen att beakta basal och klinisk forsknings centrala roll för förbättrad hälso- och sjukvård liksom hälsoutbildningarna, som ger kunskaper och grundlägger etiska förhållningssätt för vårdens professioner. Vikten av att satsa på basal och tillämpad forskning för att uppnå en god hälso- och sjukvård bör belysas, inte minst från perspektivet nationella kvalitetsregister som kunskapsbas.

4. Analys saknas om säker tillgång till patientdata

Det är förtjänstfullt att Myndigheten för Hälso- och sjukvårdsanalys föreslås få tillgång till patientrelaterad data för löpande uppföljning på myndighetsnivå. Dock är denna fråga större därför att enskilda kliniker, vårdcentraler och kollegialt verksamma grupper för kvalitetsarbete, inklusive läkemedelskommittéer, och forskare behöver kunna nyttja journaldata på ett säkert sätt. Betydelsen av tillgång till journal- och registerdata för hälso- och sjukvårdens kvalitetsarbete och klinisk forskning kan inte överdrivas.

Bedömning av frågor om utlämnande av patientrelaterad data är ofta komplex och kräver samverkan mellan kompetens inom medicin, juridik och informationssäkerhet. Vi föreslår att utredningen tydligare pekar ut behovet av ett nationellt enhetligt och effektivt arbetssätt för säker hantering av patientuppgifter. Exemplet nationell samlad databas för journalinformation i Finland rapporterats och kan utgöra en förebild.

#### 5. Patientperspektivet svagt

Utredningen diskuterar inte hur patienters och anhörigas ställning skall stärkas i sjukvården. Som en basal förutsättning för stärkt ställning för patienter och anhöriga krävs enkel och snabb tillgång till tillförlitlig och medicinskt granskad information om hälsa, sjukdom, vård och behandling.

### **Konklusioner och förslag**

Karolinska Universitetssjukhuset ser att utredningen gör värdefulla sammanställningar om både styrkan och bristerna i hur dagens hälso- och sjukvård kan anses vara kunskapsbaserad. Kunskap skapas inte automatiskt centralt utan ofta vårdnära där experter/samarbetspartner kan finnas både regionalt, nationellt och globalt och ofta i forskningsprojekt. Vi delar utredningens slutsatser att stöd till lokalt förbättringsarbete är A och O och detta bygger på välutbildade och nyfikna medarbetare. Vi delar också slutsatsen om att bibehålla läkemedelskommittéerna som en integrerad del av regionens kunskapsstyrningsorganisation.

Vi föreslår att utredningen kompletteras eller tydligare pekar på behov av fördjupning inom nedanstående perspektiv som i nuvarande är bristande eller inte alls beskrivna:

- Fördjupad omvärldsanalys av faktorer som påverkar beslut i hälso- och sjukvården
- Lyfta fram att kunskapsbaserad vård kräver en tydlig jävspolicy
- Tydligt beskriva FoUU-perspektivet
- Patient- och närståendeperspektivet både som mottagare och medskapare av kunskap
- Peka på behovet av nationell enhetlig process för säker och effektiv behandling av patientdata

Beslut om detta yttrande har fattats av sjukhusdirektören på delegation av styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset. Ytrandet har föredragits av chefläkare Filipa Nyberg och Torbjörn Söderström.

Beslutat dag som ovan

Björn Zoëga  
Sjukhusdirektör

Delges: Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset (anmälan), registrator K

Exp datum:

Exp sign: