



Interpellationssvar - Prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården

Christer Sundqvist (M) har ställt frågor till hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Fredrik Lundgren (L) angående prioriteringsarbete inom hälso- och sjukvården. Interpellanten hänvisar inledningsvis till hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2010 att uppdra åt hälso- och sjukvårdschefen att utarbeta förslag till struktur för ett prioriteringsarbete i hälso- och sjukvården. Nämnden beslutade vidare att överlämna förslaget till beslut till landstingsstyrelsen och att uppdra till hälso- och sjukvårdschef att utveckla arbetet med strategiska och praktiska praxis-, prioriterings- och kunskapsstyrningsfrågor enligt förvaltningens förslag och utvärdera detta och återkomma med redovisning till nämnden i november 2012. Detta har därefter lett till inrättandet av Rådet för kunskapsstyrning (RKS). Beslut om hur utvärderingen skulle genomföras fattades i slutet av 2012 men då ansågs det inte vara praktiskt genomförbart förrän i början av 2013, och det föreslogs samtidigt att rapporten i första hand skulle bli ett landstingsstyrelseärende. I mars 2013 godkände landstingsstyrelsen utvärderingsrapporten och landstingsstyrelsen gav landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta utveckla arbetet med kunskapsstyrningsfrågor. Det fattades även beslut om att en ny utvärdering skulle ske i slutet av 2015.

Med anledning av detta ställer interpellanten följande frågor:

1. Hur har arbetet med kunskapsstyrningsfrågorna utvecklats fram till 2015?
2. Vad kom fram vid den nya utvärdering som skulle ske 2015 i enlighet med utvärderingsrapporten från 2013?

Svaren på frågorna är:

1. På senare år har begreppet kunskapsstyrning etablerats alltmer i Sverige när det handlar om införande och avveckling av metoder som baseras på rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, praxis- och prioriteringsarbete och evidensbaserad medicin med mera. En av förutsättningar för att riktlinjer och kunskapsunderlag ska kunna göra skillnad i hälso- och sjukvården är bland annat att det finns en större systematik och samordning mellan de funktioner och enheter som är väsentliga för kunskapsstyrningen. Nationella riktlinjer är det mest centrala av dagens statliga kunskapsstyrningsverktyg och riktar sig främst till beslutsfattare såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhetschefer och är tänkta som ett stöd för prioritering och resursfördelning. Även om inte riktlinjerna är bindande så är tanken att de ska tas vidare av



landsting, regioner och kommuner; genom prioriteringsbeslut, beslut om strukturer och vårdprogram samt lokala riktlinjer och kunskapsstöd. På så vis förväntas de nationella riktlinjerna sammantaget bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård, med målet en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Uppsala/Örebro sjukvårdsregion har en mångårig tradition att samordna frågor kring kunskapsstyrning. Den regionala kunskapsstyrningsgruppen och utvecklingsgruppen arbetar för att stödja och möta upp såväl den nationella som den lokala nivån. I den långsiktiga strategin för programrådsmodellen anges att en viktig förutsättning för ett sammanhållet system för kunskapsstyrning kräver att nationella, regionala och lokala nivån möts upp och samverkar. Samverkansnämnden har under många år visat ett stort intresse för kunskapsstyrning och strukturer som stödjer en mer kunskapsbaserad och jämlik vård. Ett exempel är de rekommendationer nämnden ger sina medlemmar i syfte att harmonisera ambitionsnivåer och verka för en ökad jämlikhet när nya riktlinjer eller nya teknologier förväntas implementeras.

Kunskapsstyrning är och kommer att vara ett viktigt område för att åstadkomma att varje möte mellan patienten och vården präglas av bästa möjliga kunskap. Via Rådet för kunskapsstyrning (RKS) kan vårt lokala arbete tillsammans med rådets engagemang i regionala och nationella sammanhang fortsätta att utvecklas. Nationella Riktlinjer, Kvalitetsregister, Öppna jämförelser och liknande dokument kommer även fortsättningsvis att vara viktiga underlag för vårdens utveckling och fortsatt utveckling av våra strukturer för kunskapsstyrning är angelägen för att uppnå en god och jämlik vård.

En av RKS:s uppgifter är att vara mottagare i landstinget av nationella kunskapsunderlag/riktlinjer och samordna de beredningsprocesser mellan politik, profession och tjänstepersoner som behövs vid införande av riktlinjer med mera. Det innebär bland annat att genomföra gapanalyser på uppdateringar och utvärderingar av nationella riktlinjer, samt att genomföra uppföljningsmöten med berörda chefer/verksamhetsföreträdare för att dels informera om resultatet, dels föreslå åtgärder för att leva upp till rekommendationerna.

RKS har fortsatt att fokusera på att etablera och bygga upp sitt uppdrag kring nationella riktlinjer, öppna jämförelser, kvalitetsregister, SBU-rapporter, HTA och hälsoekonomi. En viktig del i rådets arbete är att utveckla samverkan lokalt, regionalt och nationellt.



2. Rådet för kunskapsstyrning, som inrättades 1 januari 2011, utvärderades vad gäller arbetssätt och struktur 2013. Utvärderingen visade att rådet har börjat bidra till att nå effektmålet och uppdragsmålen och att uppgifterna är viktiga och angelägna. Vidare konstaterades att rådet behövs i det fortsatta arbetet för att kunskapsstyrningsfrågorna ska bli ännu mera etablerade i hela landstinget. Uppdraget skulle utvärderas 2015 men detta är inte genomfört då landstingsdirektören och ordförande för rådet för kunskapsstyrning fann det bättre att avvakta utvärderingen eftersom det gått relativt kort tid sedan den första utvärderingen gjordes och med anledning av pågående organisationsförändring.

Fredrik Lundgren (L)
Hälso- och sjukvårdslandstingsråd