

*Sektionen för äldreomsorg och sjukvård  
Margaretha Spjuth  
Avd för hälso- och sjukvårdspolitik  
Ellen Hyttsten*

## **Ett program för att stärka den kunskapsbaserade/ evidensbaserade hälso- och sjukvården**

### **Bakgrund och syfte**

Hälso- och sjukvården är ett komplext system i vilket samhällets mest utvecklade kunskapsorganisationer samspelar. Grundläggande för en väl fungerande hälso- och sjukvård är att ny kunskap ständigt tas in och omsätts i praktiskt handlande liksom att gammal kunskap utmönstras. I detta finns en stark värdegemenskap mellan landstingen, regionerna och de statliga instanser som ingår i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Även kommunernas hälso- och sjukvård berörs. Dessa frågor måste ges hög prioritet, och åtgärder för att stärka den s k kunskapsstyrningen har en hög effektivitetshöjande potential.

En fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården i en tid med accelererande inflöde av ny kunskap och tydliga ekonomiska restriktioner gör det nödvändigt med ytterligare åtgärder med syftet att förbättra förmågan att

- signalera när kunskap behöver sammanställas och ny kunskap behöver tas fram i samverkan med nationella organ och fakulteter
- successivt utveckla det gemensamma, nationella arbetet inom Socialstyrelsen, SBU och Läkeemedelsverket med att ta fram kunskapsunderlag och underlag för prioritering så att det är till bästa nytta för hälso- och sjukvården
- inom regioner/landsting fånga upp viktig kunskap och genom ett effektivt prioriterings- och förändringsarbete dra nytta av kunskaperna, detta gäller även komplementära metoder som är evidensbaserade

Programmet visar på ett antal möjliga åtgärder för att stärka den kunskapsbaserade/evidensbaserad vården i dessa avseenden och därigenom stärka utvecklingen av en god och effektiv vårdpraxis.

### **Kunskaper/evidens en grund för förändring**

Syftet med att ta fram, sammanställa och sprida systematisk kunskap är att den, tillsammans med de demokratiska värderingarna, ska ge förutsättningar

för ett ständigt förändrings- och förbättringsarbete. En *värdegrund* för sådant förändringsarbete lyfts fram:

- förändringarna ska utgå från befolkningens och patienternas behov
- patientens/vårdtagarens behov i vårdsystem och vårdprocesser ska vara i fokus
- förändringar ska bygga på fakta och evidens
- förbättringsarbetet ska vara ständigt pågående
- ledningen ska ha ett långsiktigt perspektiv
- system för att förnya förnyelse ska integreras
- kunskapsbaserade metoder för förändringsarbete ska användas
- en utgångspunkt för förändringsarbetet skall vara att vårdens resurser används så effektivt som möjligt
- genderperspektivet skall genomsyra arbetet

Värdegrunden blir ett viktigt bidrag till kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården.

## **Förslag för att stärka den kunskaps/evidensbaserade hälso- och sjukvården**

Förslag på områden som syftar till att stärka den kunskaps/evidensbaserade hälso- och sjukvården. Förslagen innefattar i första hand den hälso- och sjukvård som finansieras av regioner, landsting och kommuner.

De olika förslagen kommenteras kortfattat, och vissa förslag på konkreta aktiviteter möjliga att påbörja omgående, anges.

### **1. De främst berörda statliga myndigheterna (Socialstyrelsen, SBU och Läkemedelsverket) å ena sidan och landsting/regioner och kommunerna å andra sidan behöver ett gemensamt forum för strategiska diskussioner.**

Plattformen syftar till att på ledningsnivå kunna föra en fortlöpande dialog för att samverka i dessa frågor ska vara effektiv. I dialogen bör fokus vara på strategiska åtgärder för att stärka balansen mellan kunskapsstyrning och andra styrmedel samt hur arbetsinsatser och ansvar ska fördelas. Ett lämpligt forum bör kunna etableras från 2004.

De statliga myndigheterna förutsätts samordna sina prioriteringar i dialogen med landstingen.

### **2. Hälso- och sjukvården måste i högre grad profileras som ett system av kunskapsorganisationer vilka lever på kunskap och överlever på ny kunskap.**

Profileringen innebär en markering av ett successivt ökat ansvarstagande för kunskapsbildning och kunskapsstyrning. I det innefattas också att stimulera det patient-/brukarnära FoU-arbetet, den kliniska forskningen och det folkhälsove-

tenskapliga forskningsarbetet samt ha förmågan att formulera vårdfrågor, kliniska problem och systemfrågor som behöver beforskas.

I det s.k. ALF-avtalet har också berörda landsting/regioner träffat överenskommelse med staten om att fördjupa och utvidga sitt samarbete inom utbildning, forskning och utveckling i syfte att förbättra vården genom fortlöpande kunskaps- och kompetensutveckling.

**3. Landsting/regioner och hälso- och sjukvårdsregioner bör tillsammans och var för sig utveckla kompetenser och organisatoriska strukturer som underlättar och stödjer implementeringen av nationellt framtagna kunskapsunderlag och underlag för prioriteringar i utvecklingen av god praxis.**

De stödande resurser som behövs bör utvecklas med god systematik.

Det är viktigt att på lokal och regional nivå ha ett arbetssätt där man upptäcker när praxis behöver förändras till följd av att ny kunskap finns tillgänglig. För att sedan sprida sådan ny kunskap behövs en genomtänkt struktur som t ex kan bygga på FoU-enheter eller regionala centra för utvärdering och spridning av vetenskapligt grundad kunskap. Denna struktur bör formis så att den på ett effektivt sätt involverar och stödjer vårdens professioner och de bör ha goda kunskaper i systematiskt förbättringsarbete. Av central betydelse är också lärandet på ledningsnivåerna.

I dessa sammanhang är det viktigt att lyfta fram behovet av en utvecklad samverkan mellan kommuner och landsting såväl på det politiska planet som i planering och mellan olika verksamheter i det dagliga arbetet. Exempel på detta är att finna ändamålsenliga former för att i samverkan mellan förtroendevalda och verksamheter och i samverkan mellan landsting/regioner och kommuner arbeta fram hälso- och sjukvårdsprogram ("medicinska programarbeten") där nationellt utarbetade kunskapsunderlag kan ge generella basfakta.

**4. Landsting/regioner behöver tillämpa forskningsbaserade metoder för förändring på ett systematiskt och uthålligt sätt.**

För att sprida god praxis i verksamhetens innehåll, baserad på nationella kunskapsunderlag och underlag för prioritering, har ett antal konkreta metoder för systematiskt lärandestyrt förbättringsarbete visat sig effektiva. Dessa metoder bör vara föremål för fortsatt uppföljning, utveckling och spridning med hjälp av ändamålsenliga stödstrukturer. Förändringskunskap på ledningsnivå är en nyckelfaktor för att göra metoderna långsiktigt verkningsfulla.

**5. Landstingen/regionerna bör förbättra och utveckla verktyg för systematisk uppföljning och jämförelse av medicinska resultat, kostnader, resursinsatser och praxis samt patientnytta.**

Sådan uppföljning är en grundläggande förutsättning för ett systematiskt förbättringsarbete.

Nationellt stöd i form av standards för begrepp och termer, klassificeringar, databaser som ger underlag för kostnadsjämförelser, förslag på kvalitetsmått, effektmått etc är viktigt för att öka förbättringstakten och jämförbarheten. Det s.k. InfoVU-projektet, som genomförs som en del av den Nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården, ska bidra till en gemensam, nationell struktur för uppföljning som sjukvårdshuvudmännen ska kunna nyttja.

Varje landsting/region ansvarar för det erforderliga systemstödet liksom för att förbättra metoder och arbetsformer för att analysera och dra slutsatser av tillgänglig information.

#### **6. Insatser på hälso- och sjukvårdsregional nivå krävs i viktiga avseenden.**

Kunskapsproduktionen i allmänhet och också flödet av nationellt sammanställt och utvecklat kunskapsunderlag har den omfattningen att ”normallandstingen” behöver samverka för att kunna ta hand om det och omsätta det i god praxis. Regional samverkan krävs också för att koordinera samspelet mellan vårdnivåerna i samband med förändringar. I detta arbete är det viktigt att kommunerna får möjlighet att delta.

Utredningen om den högspecialiserade sjukvården har också föreslagit att det hälso- och sjukvårdsregionala samarbetet ska stärkas i olika avseenden för att säkra vårdens kvalitet och effektivitet. Bl a föreslås regionsjukhus och regionkliniker få ansvar för att samordna gemensamma vårdprogram då man inom regionen ser att sådana behövs. Regionsjukhusen bör också inom hälso- och sjukvårdsregionerna vara drivande när det gäller etablering av nya vårdmetoder, vårdkvalitet och effektivitet. Program för detta bör organiseras inom regionerna.

#### **7. Inom hälso- och sjukvårdsregioner behövs medicinska nätverk med uppgift att bidra till en god klinisk praxis baserad på det kända kunskapsläget.**

Sådana nätverk finns etablerade på de flesta håll. Det som framför allt behöver utvecklas är att de får ett tydligt uppdrag och ett tydligt ansvar för att kunna redovisa hur de avser genomföra och har genomfört uppdraget.

Det är viktigt att dessa nätverk inte är avgränsade till den specialiserade vården. Också den primära vården med allmänmedicin, distriktsköterskor och den kommunala hälso- och sjukvården behöver ingå.

#### **8. Landstingens/regionernas och hälso- och sjukvårdsregionernas samspel med universitet och fakulteter behöver utvecklas.**

Två strategiskt viktiga områden bör lyftas fram i detta sammanhang.

För det första bör universitet och fakulteter fortsätta och vidareutveckla arbetet med att föra in kunskaper om evidensbaserad vård i relevanta utbildningar.

För det andra bör landstingen och regionerna utveckla formerna för att initiera FoU-insatser och klinisk forskning inom de områden där kunskapsläget i vården inte är tillfredsställande. Det kan ske

- genom att aktivt engagera sig i forskningsfondernas villkor och inriktning
- genom att aktivt utnyttja ALF-medlen
- genom att själva och i regional samverkan göra tydliga prioriteringar vid användning av FoU-medlen

**9. Kommunernas, landstingens/regionernas samspel inom hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att stärka den kunskaps/evidensbaserade hälso- och sjukvården i kommunernas verksamhet.**

Samverkansavtalen mellan landstingen och kommunerna används för att komma överens om arbetsformer som ökar kommunernas möjligheter att delta i arbetet med att evidensbasera den kommunala hälso- och sjukvården och tillämpa forskningsbaserade metoder för förändring på ett systematiskt sätt.

**10. Landstingen/regionerna och kommunerna bör utveckla en tydligare och mer samordnad dialog med läkarnas specialistföreningar och Svensk Sjuksköterskeförening.**

Goda skäl finns att utveckla mera systematiska kontakter med dessa specialistföreningar. De, liksom de fackliga organisationerna, är betydelsefulla partners bl.a. vid diskussioner om implementering av ny kunskap genom utbildning och systematiskt förbättringsarbete.