

SKL:s positionspapper om klinisk forskning

Patienter behöver forskning för att få bästa möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon

Patienter behöver klinisk forskning för att få tillgång till bästa möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon

Landsting, regioner och kommuner ansvarar för att invånarna har tillgång till en hälso- och sjukvård av hög kvalitet som kontinuerligt utvecklas. Klinisk forskning förbättrar möjligheterna att ge god hälso- och sjukvård och utgör en helt nödvändig länk i kedjan att ta fram och tillämpa nya vetenskapliga rön till nytta för patienten. Det framgår också tydligt i hälso- och sjukvårdslagen att landstingen och kommunerna ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område (1982:763) 26 b §).

Hälso- och sjukvården förändras snabbt till följd av medicinska framsteg och demografiska förändringar. En växande befolkning som lever allt längre innebär att svensk sjukvård behöver kunna hantera ett ökat antal patienter med folksjukdomar och sannolikt ett större antal multisjuka. En alltmer globaliserad värld innebär också nya utmaningar i form av ökad rörlighet för både patienter och anställda. Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt utvecklas för att kunna erbjuda bästa möjliga vård och behandling som är evidensbaserad, säker, personcentrerad och bedrivs på jämlika villkor utifrån den mångfald av patienter som vården möter. Den kliniska forskningen kan bidra till att ta fram ny kunskap för att bättre hantera dessa utmaningar.

Sverige har sedan tidigare en stark position när det gäller klinisk forskning men att bedriva forskning i den föränderliga miljö som sjukvården utgör är också en utmaning. Det har bland annat visat sig i nedåtgående trender för kliniska läkemedelsprövningar. Det behöver därför skapas goda förutsättningar för en forskning som är till nytta för patienterna, där etiska aspekter beaktas och som möjliggör att nya metoder kan utvärderas snabbare. Därmed kan svensk sjukvård fortsätta vara världsledande avseende kvalitet och effektivitet och ha en internationellt framskjutande position avseende att generera ny kunskap inklusive nya innovationer.

Samarbete – en förutsättning

Sverige är befolkningsmässigt ett litet land, vilket betyder att det för många forskningsfrågor behövs stora delar av landets samlade patientunderlag för att kunna ge tillförlitliga svar. För att detta ska vara möjligt krävs ett gott samarbete över region-, landstings-, kommun- och huvudmannagränser och att arbetet i hälso- och sjukvården präglas av att varje patientkontakt och varje

vårdtillfälle ses som en möjlig källa till kunskap och att alla patienter betraktas som aktiva medskapare, i de situationer där patienten vill delta. Det betyder också att det på ett naturligt sätt, i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, bör ingå i uppdraget för alla medarbetare i hälso- och sjukvården att bidra. För att göra svensk klinisk forskning nyskapande och framgångsrik ska personer som forskar, oavsett kön och bakgrund, ges goda möjligheter att verka inom hälso- och sjukvården.

Nära samarbete med andra aktörer inom området som universitet, myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin, är en förutsättning. Genom ett gott samarbetsklimat blir Sverige ett attraktivt land att bedriva klinisk forskning i.

Avgränsning

Detta positionspapper är avgränsat till forskning som förutsätter vårdens struktur och delaktighet av vårdens personal och/eller patienter samt finansieras av kommuner, landsting/regioner, staten, andra forskningsfinansiärer eller life science-industrin (t ex kliniska läkemedelsprövningar). Med denna definition inkluderas även klinisk forskning som har till syfte att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till minskad hälsa, och även etik- och organisationsforskning inom hälso- och sjukvården.

SKL anser att:

klinisk forskning ska utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvården och att det i landstingens, regionernas och kommunernas uppdrag ingår att skapa goda förutsättningar för, och att bedriva klinisk forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard.

För att nå upp till detta anser SKL att ett antal insatser behöver utvecklas och genomföras i landsting, regioner och kommuner. Dessa insatser sammanfattas i åtta punkter:

1. att det i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, ingår i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att klinisk forskning kan genomföras
2. att verksamheten utformas så att goda förutsättningar skapas för medarbetarna att bedriva klinisk forskning
3. att forskning och utveckling är en naturlig del av verksamheten, ingår i verksamhetsplaneringen, och att ledningar på alla nivåer efterfrågar och följer upp forskning
4. att etablera en god infrastruktur för klinisk forskning som möjliggör och stimulerar ett långsiktigt arbete
5. att aktivt samverka med andra landsting/regioner/kommuner och med andra aktörer i kliniskt forskningsarbete till exempel universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin för att skapa starka forskningsmiljöer
6. att ta tillvara patienternas kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och se patienten som medskapare

7. att säkerställa att forskning kan utföras med hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard hos alla aktörer inom den offentligt finansierade vården, genom att i upphandlingar och avtal säkerställa förutsättningarna för och styrningen av klinisk forskning
8. att utveckla system för att snabbare och mer effektivt omsätta forskningsresultat i praktiken

Vidare anser SKL att staten bör verka för:

- att det i alla vårdutbildningar ska ingå moment om klinisk forskning i hälso- och sjukvården
- att klinisk forskning ska uppvärderas vid akademisk meritering och vid anslagsgivande
- att staten bibehåller och utvecklar stödet till klinisk forskning, till exempel genom ALF-avtal, infrastruktursatsningar för biobanksforskning och klinisk behandlingsforskning
- att anpassa lagstiftning så att forskning möjliggörs, men fortfarande med respekt för patienternas integritet och möjlighet att säga nej till deltagande
- att satsningar på infrastruktur gällande informationssystem genomförs

SKL avser att:

- vara en samordnande kraft som stöttar landsting, regioner och kommuner i deras samverkan med varandra och med andra aktörer såsom universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin
- samordna stödet för klinisk forskning med andra verksamheter inom SKL, till exempel inom kunskapsstyrning, e-hälsa och uppföljning.

Se bilagan för bakgrund och utvecklade resonemang kring ovanstående punkter.

BILAGA

Bakgrund

Kunskap om hur patienterna kan få den bästa vården tas fram genom forskning

Hälso- och sjukvården i Sverige har genomgått stora förändringar de senaste decennierna, mycket tack vare den medicinska- och teknologiska utvecklingen. I det kunskapsintensiva arbetsfält som hälso- och sjukvården verkar inom är lärande och erfarenhetsutbyte avgörande. Ny kunskap genereras ständigt och metoder och arbetssätt utvecklas. För att kunna svara upp mot framtidens krav är det angeläget att de metoder som används är vetenskapligt utvärderade med bevisad effekt. Kunskapsgenerering är därför en primär uppgift för sjukvården. Högkvalitativ vård innebär att vården i möjligaste mån ska ges enligt evidens som kopplas till mått som fångar viktiga utfall, dvs. patienternas resultat i dimensioner som livskvalitet, medicinsk kvalitet (överlevnad, sjukdoms- och symtomfrihet), upplevd kvalitet och kostnadseffektivt.

Ökat patientinflytande med ny patientlag

Den 1 januari 2015 instiftades en ny patientlag i hälso- och sjukvården i Sverige. Lagen innebär utvidgade möjligheter för och inflytande av patienter i sin vård och behandling. Lagen tar också tillvara patienternas vilja att bidra till att utveckla så väl sin egen som andra patienters behandling. Hälso- och sjukvården har därför ett ansvar att förse patienten med evidensbaserad kunskap och i dialog med patienten tydliggöra att patienterna kan vara med och utveckla vården genom att medverka och bidra till klinisk forskning.

Forskningsetik

Det är av största vikt att all forskning som bedrivs inom hälso- och sjukvården följer god etisk standard och följer givna lagar och förordningar. 1 januari 2004 trädde Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor i kraft. Grundläggande i den är att forskning bara får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet och att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter alltid skall beaktas vid etikprövningen. Människors välfärd ska ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. Ansökningar om etikprövning av forskning ska enligt lagen prövas av en regional etikprövningsnämnd och forskning får endast startas efter att ansökningen godkänts.

Klinisk behandlingsforskning

En typ av forskning är klinisk behandlingsforskning som är ett viktigt steg för att säkerställa att de resultat som kommer från medicinsk forskning utvärderas kliniskt och därmed kommer till nytta och skapar värde för patienterna, akademien, hälso- och sjukvården, näringslivet och för samhället. Den kliniska behandlingsforskningen tar sig an frågeställningar som utgår från hälso- och

sjukvårdens behov, som fyller kunskapsluckor och som utvecklar olika behandlingar genom att utvärdera effekt, säkerhet och kostnader. Bevis/incitament kan skapas som leder till att gamla metoder fasas ut eller att nya behandlingar införs. En överenskommelse finns sedan 2013 mellan staten och landsting och regioner om gemensam finansiering av klinisk behandlingsforskning. För att landstingen ska få ut bästa effekt av den nya gemensamma finansieringen mellan stat och landsting på behandlingsforskning, behöver prioriteringen av forskningsprojekten omfatta hänsyn till kommande utmaningar och möjligheter inom sjukvården.

Morgondagens utmaningar

Sveriges befolkning ökar och enligt SCB kommer det år 2017 att finnas mer än 10 miljoner invånare i landet. Om ytterligare tjugo år är prognosen att vi är mer än 11 miljoner invånare. För hälso- och sjukvården innebär det en utmaning. Dessutom lever vi allt längre och vi vet att folksjukdomarna ökar med ålder vilket gör att antalet patienter med folksjukdomar blir fler. Den ökade livslängden gör också att antalet multisjuka förväntas öka. Samtidigt sker en utveckling mot mer individbaserade och skraddarsydda behandlingar (*Personalized Medicine*) baserat på den snabba kunskapsutvecklingen inom molekylär medicin. Dessa förändringar kommer att ställa nya krav på hälso- och sjukvården och också innebära nya utmaningar för den kliniska forskningen.

SKL gör i sin ekonomiska rapport bedömningen att kostnaderna för hälso- och sjukvård kommer att öka med ca 2,5 procent per år till och med 2019; det efter att hänsyn tagits till landstingens fortsatta utvecklings- och effektivitetsförbättringar. Detta innebär ett ansträngt ekonomiskt läge inom flera landsting. Frågan är då: Har landstingen råd att utföra klinisk forskning i hälso- och sjukvården?

SKL anser att frågan istället borde ställas: Har landstingen råd att inte göra det? Vad skulle det kosta att inte satsa idag? När den kliniska forskningen ges förutsättningar att ta fram ny kunskap är det bra för patienterna både idag och i morgon, men det finns också en ekonomisk aspekt. Det handlar om ekonomisk effektivitet. Det ligger i allas intresse att hälso- och sjukvården slutar använda metoder som inte har effekt, som gör mer skada än nytta eller som innebär dålig hushållning med vårdens resurser. Patienterna utsätts då inte för onödigt lidande, och samtidigt frigörs resurser som kan användas där de gör nytta. Till exempel till metoder som vetenskapligt visat har effekt och där hälso- och sjukvården kan hjälpa så många som möjligt. Bättre kunskap kan även leda till stora vinster både på samhällsnivå genom en förbättrad folkhälsa samt för enskilda individer.

Utvecklande resonemang om viljeinriktning

1. att det i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, ingår i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att klinisk forskning kan genomföras

Delar av klinisk forskning utförs inom, och är beroende av, det dagliga vårdarbetet. För att detta ska vara möjligt krävs ofta att all vårdpersonal är med och bidrar med olika insatser; det räcker inte enbart med särskilt avsatt "forskningspersonal". Det behöver därför vara tydligt för all personal inom hälso- och sjukvården att det ingår i arbetsuppgifterna att, när så behövs, bidra till att klinisk forskning kan bedrivs. En förutsättning är naturligtvis att forskningen är sanktionerad av ledningen på enheten och av den centrala ledningen. Bidragen kan röra sig om allt ifrån att identifiera och inkludera lämpliga patienter, över provtagning och insamlande av patientdata, till skickande av kallelser för uppföljning. Ledningen har vidare en viktig uppgift att skapa en positiv atmosfär för klinisk forskning genom att följa upp och lyfta fram den forskning som bedrivs; en anda att "Här bidrar vi alla till forskning för det är viktigt för våra nuvarande och kommande patienter" bör prägla vården. Integrering av forskning i det löpande vårdarbetet har också andra positiva bieffekter som att det kan stimulera utvecklingen av övrigt sjukvårdsarbete och leda till en högre vårdkvalitet också för patienter som inte själva deltar i forskningsprojekt.

2. att verksamheten utformas så att goda förutsättningar skapas för medarbetarna att bedriva klinisk forskning

Hälso- och sjukvården ska uppmuntra till, och ge praktiska förutsättningar och incitament för personal, oavsett yrkesroll, att initiera och driva klinisk forskning. Det förutsätter självklart att vederbörande forskare har tillräcklig kompetens och att forskningsprojektet genomgått sedvanlig bedömning avseende vetenskaplig kvalitet och relevans, etiska ställningstaganden och att finansiering finns.

Uppdraget att verka för god kvalitet i hälso- och sjukvården innebär att både medarbetare och chefer behöver ha både erfarenhet och kunskap att bedriva klinisk forskning, att utvärdera resultat och att implementera ny kunskap. Sådant utvecklingsarbete utgör en integrerad del av verksamhetsutvecklingen.

Exempel på insatser för att underlätta och möjliggöra att bedriva klinisk forskning kan vara:

- Att inkludera tid för forskning i "produktionsplaneringen" på enheten och att det inom ordinarie arbetes ram i perioder kan avsättas för forskning där erforderlig finansiering finns
- Att skapa särskilda forskningstjänster, för olika professioner, där del av tjänsten är vikt för att bedriva forskning (kombinerade universitetstjänster, men också landstingsfinansierade eller externt finansierade forskningstjänster)

- För att klinisk forskning ska kunna genomföras behöver varje arbetsgivare se över sin rekryteringsstrategi, i syfte att synliggöra värdet av forskningserfarenhet
- Att värdet av klinisk forskning synliggörs i den lokala lönepolicyn
- Att underlätta för att skapa fler kontaktytor mellan forskare och kliniker och avsätta tid för medverkande i nationella och internationella möten

3. att forskning och utveckling är en naturlig del av verksamheten och att ledningar på alla nivåer efterfrågar, följer upp och redovisar forskning bland annat genom att ha en definierad forskningsbudget och följer upp utfall i forskningsboks slut

Det är av högsta vikt att ledningar på alla nivåer efterfrågar, följer upp och redovisar den forskning som bedrivs. Därför behöver rapporteringsrutiner, budgetrutiner och ekonomisystem samt avtal och förfrågningsunderlag när det gäller privata vårdgivare, anpassas såväl på landstings/kommunnivå som på enhetsnivå så att det är möjligt att redovisa och följa upp den kliniska forskning som bedrivs såväl ur ett verksamhetsperspektiv som ur ett ekonomiskt perspektiv. Möjligheterna att följa upp vilken forskningsverksamhet som bedrivs samt kostnader och resurser som landstingen/regionerna/kommunerna satsar på forskning är idag varierande. Vidare är möjligheterna idag begränsade att på ett rättvisande sätt jämföra olika landsting/regioner/kommuner och enheter med varandra avseende såväl den kliniska forskningens omfattning och kostnader som dess resultat.

- SKL anser att landstingen/regionerna årligen ska redovisa forskningsbudget och forskningsutfall. För att underlätta jämförelser med varandra och över tid bör gemensamma riktlinjer tas fram för hur den kliniska forskningen inom landsting/regioner ska redovisas och ett årligt nationellt forskningsboks slut ("Öppna jämförelser" för klinisk forskning) skapas. I ett längre perspektiv bör det också omfatta den primärkommunala sektorn.

4. att etablera en god infrastruktur för klinisk forskning som möjliggör och stimulerar ett långsiktigt arbete

Framgångsrik klinisk forskning kräver tillgång till väl fungerande infrastruktur och stödresurser. Att till exempel idag genomföra en klinisk läkemedelsprövning utan stöd av forskningssköterskor är knappast möjligt. För att leda och planera en klinisk studie behövs i regel också stöd av exempelvis projektledare, statistiker och databashanterare. Det är knappast möjligt eller effektivt att varje forskare själv ordnar det nödvändiga stödet. Inom varje sjukvårdsregion etableras därför nu särskilda regionala forskningsnoder som bland annat har ansvar för att bygga upp och tillhandahålla denna typ av stödresurser för klinisk forskning. Vissa av dessa funktioner, som till exempel forskningssköterskor behöver finnas nära verksamheten och förläggs lämpligen på enhets- (klinik) eller sjukhusnivå beroende på graden av forskningsaktivitet. Inom ramen för kommittén för nationell samordning av kliniska studier

(KNSK) skapas också en nationell nod med uppgift att stimulera och koordinera samverkan på det nationella planet mellan de regionala noderna.

Klinisk forskning i frontlinjen kräver allt oftare tillgång till biologiskt material varför uppbyggnad av system som möjliggör effektiv biobankning av vätskor (blod, urin m.m.) och vävnader, såväl för vårdens som forskningens behov, blivit alltmer betydelsefullt. Här är det också mycket viktigt att insatserna samordnas regionalt och nationellt genom de regionala biobankscentra och det nationella biobanksrådet. Effektivt användande av biobankerna kräver också att biologiska data från patienterna som fås i analyserna av biobanksmaterialet kan kopplas till klinisk information om patienten. Detta ställer krav både på effektiva IT-system men också att ha bra processer för att handha de legala och etiska aspekterna.

Utöver dessa mer specialinriktade stödfunktioner för forskning är den kliniska forskningen beroende av annan mer generell infrastruktur i vården som väl fungerande journalsystem, ekonomihanterings- och andra administrativa system samt register och system för kvalitetsuppföljning, till exempel kvalitetsregister och hälsodataregister. Dessa system måste också vara anpassade för att kunna stödja klinisk forskning. SKL anser att det är av stor vikt att arbeta långsiktigt med infrastrukturlösningar för att kunna samla in och dela kliniska data. Att skapa möjligheter för klinisk forskning är en aspekt som måste finnas med vid framtagande av nya e-hälsostراتيجier och vid utveckling av e-hälsolösningar.

5. att aktivt samverka med andra landsting/regioner/kommuner och med andra aktörer i kliniskt forskningsarbete till exempel universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och Life science-industrin

SKL anser att samverkan är central för att uppnå största möjliga patientnytta. I hälso- och sjukvårdslagen fastslås att landstingen ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete. I lagen framgår också att landstingen på det sätt som är ändamålsenligt ska göra det tillsammans med universitet och högskolor.

Genom det s.k. ALF-avtalet är staten och landstingen överens om att samverka genom ett fördjupat och vidgat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling. Den sjukvård som bedrivs vid universitetssjukhusen har ett särskilt ansvar när det gäller forskningens och utbildningens behov. Enligt ALF-avtalet ska universiteten delta i organisering och ledning av sådan verksamhet som kallas universitetssjukvård. En uttalad samverkan ska ske mellan universitetssjukhusen och andra landsting och en utvärdering av universitetssjukvården ska ske. ALF-avtalet, med de utvärderingar som framgår där, är en bra plattform för samverkan mellan landsting/regioner och staten inom området klinisk forskning. SKL anser att det är av stor vikt att verka för att arbetet inom ramen för styrgruppen i ALF uppnår de målsättningar som finns i avtalet.

Utveckling av nya diagnostiska metoder, farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar och tjänster, som till stora delar tas fram inom

Life science-industrin, är avgörande för att vården ska fortsätta att förbättras. En fungerande samverkan med Life science-industrin är därför nödvändig, bl.a. genom att upplåta vården för kliniska prövningar av läkemedel, medicintekniska produkter och andra former av interventionsinsatser. Denna samverkan är också viktig för Sverige ur ett bredare näringslivsperspektiv. Det är därför viktigt att ledningarna stimulerar till och ger goda förutsättningar för att kliniska prövningar kan genomföras i ökande grad inom svensk hälso- och sjukvård. Dessutom bör det akademiska meritvärdet av att leda kliniska prövningar höjas.

Det är också av stor vikt att landsting/regioner och kommuner sinsemellan samverkar kring den kliniska forskningen. Den nya patientlagen innebär också att patienter har möjlighet att välja utförare av vård inte bara inom sitt landsting utan i andra landsting och regioner. Utvärdering av konsekvenserna av detta kommer att ske, men en ökad rörlighet av patienter leder till utmaningar för den kliniska forskningen. Hur skapas förutsättningar att följa och hitta patienter för deltagande i klinisk forskning om de är rörliga? Detta ställer ökade krav på samverkan mellan huvudmän.

6. att ta tillvara på patienters kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning, och se patienten som medskapare

Patienter i hälso- och sjukvården efterfrågar mer och mer evidensbaserad kunskap om sin egen sjukdom och är idag mer välinformerade och kunniga om sin egen hälsa än någonsin tidigare. Engagerade och medverkande patienter är en framgångsfaktor för klinisk forskning. Patienter i Sverige är överlag positivt inställda till klinisk forskning och att själva bidra till den. Därför är det angeläget att hälso- och sjukvården uppmuntrar, underlättar och tar till vara på patienternas vilja att bidra till forskningen. Vilket också ställer höga krav på etiska frågeställningar särskilt beaktas. Hälso- och sjukvården behöver i dialog med patienterna vara tydlig med att patienterna är med och bidrar till att ny och viktig kunskap kan skapas vilket är en nödvändig förutsättning för att vården ska kunna fortsätta utvecklas. Det kan till exempel handla om att patienter ger sitt samtycke till att hälsodata och biobanksprover sparas, vilket möjliggör att nya metoder för diagnostik och behandling kan utvecklas genom forskning baserade på analyser av hälsodata, vävnader och blod. Patienternas kunskap och erfarenhet kan användas i fråga om vilka uppföljningsmått som är relevanta, till exempel med avseende på livskvalitet.

7. att det säkerställs att forskning kan utföras med hög kvalitet hos alla aktörer, oavsett driftsform, som utför vård inom det offentliga åtagandet, genom att i upphandlingar och avtal beakta förutsättningarna för klinisk forskning

Hälso- och sjukvården har de senaste åren genomgått betydande strukturella och organisatoriska förändringar. Dagens vårdlandskap innehåller vårdgivare i såväl offentlig som privat regi, olika valfrihetssystem och ersättningsmodeller. Landsting/regionernas roll som utförare av hälso- och sjukvård har kompletterats med offentligt finansierade privata utförare. Sveriges unika möjligheter för kliniskt forskningsarbete måste tas tillvara och utvecklas även i

detta förändrade vårdlandskap. Landstingens roll som beställare av vård ställer nya krav på att tydligt integrera klinisk forskning även i de sammanhangen.

Mångfalden av vårdgivare kan leda till att forskningens roll i denna förändrade hälso- och sjukvård ibland uppfattas som otydlig. Sjukvårdens nya betal- eller ersättningssystem kräver nya lösningar för att upprätthålla goda förutsättningar för klinisk forskning.

- SKL anser att landsting/regioner/kommuner i upphandling och avtal med privata utförare alltid ska beakta förutsättningar för klinisk forskning för att säkerställa att utbildning och forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard kan utföras även hos den privata vårdgivaren. I den avrapportering som sker i enlighet med de avtal som tecknas med privata utförare ska utfall av och förutsättningarna för klinisk forskning efterfrågas.

8. att utveckla system för att omsätta forskningsresultat i praktiken

Hälso- och sjukvården eftersträvar att styra och använda vårdens resurser efter bästa tillgängliga kunskap – kunskapsstyrning. Det är först när ny kunskap implementeras i vården som den kan skapa ett ökat värde för patienten. Hälso- och sjukvården behöver därför systematiskt arbeta med såväl forskning som kvalitetsutveckling och sammanställning av tillgänglig kunskap.

Relationen mellan kvalitetsutveckling och forskning i hälso- och sjukvården kan beskrivas enligt en utvecklingscirkel, se figur 1.



Figur 1. Relationen mellan forskning och kvalitetsutveckling

Utifrån en systematisk uppföljning och beskrivning (1), bland annat via kvalitetsregister, av patientpopulationer, åtgärder och utfall av vården identifieras områden inom vilken relevant kunskap saknas (2) respektive områden där relevant kunskap finns men inte är implementerad eller inte tillämpas optimalt (3)

En beskrivning av samspelet mellan nationell och lokal nivå i processen för att åstadkomma en evidensbaserad praktik utifrån ny kunskap finns framtagen i Positionspapper Evidensbaserad praktik. En evidensbaserad praktik är en följd av ständigt, systematiskt lärande där kunskap från patienten, praktiker och från forskningen vägs samman och används.

Sammanställning av och tillgängliggörande av tillgänglig kunskap och evidens

sker bland annat genom arbete i HTA-organisationer (Health Technology Assessment), nationella och internationella riktlinjer, samt nationella, regionala och lokala vårdprogram.

SKL måste därför fortsätta att bidra till kunskapsstyrning genom arbetet med Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården (NSK), Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSKs) och de nationella programråden. Programrådets arbete innebär att systematiskt arbete på lokal, regional och nationell nivå för att vården ska bedrivas utifrån bästa tillgängliga kunskap, en kunskap som genereras på olika sätt och genom olika insatser. Inom cancerområdet ansvarar regionala cancercentrum nationellt och regionalt för arbetet med kunskapsstöd, uppföljning och processförbättringar. Regionala cancercentrum har också som en av sina uppgifter att stimulera och samordna forskning på cancerområdet.

Den nya förordningen om samlad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning kommer också att ha en viktig roll. Förordningen inrättandet av Rådet för styrning med kunskap, ett strategiskt råd där åtta statliga myndighetschefer ingår. Till rådet finns ett rådgivande organ, huvudmannagruppen, med förtroendevalda från kommuner och landsting.

Patienter behöver forskning för att få bästa möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon

SKL:s positionspapper om klinisk forskning

Upplysningar om innehållet
Susanna, Eklund, susanna.eklund@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016
Text: Susanna Eklund, Bertil Lindahl, Ulrika Vestin, Sofie Alverlind, Linda Hindberg