

Kanslienheten
Ingvar Thell
Nämndssekreterare
044-309 31 39, 0768-93 03 67
ingvar.thell@skane.se

Datum 2014-05-09

1 (3)

Remissvar Ds 2014:9 En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst

Region Skåne har beretts möjlighet att inkomma med synpunkter på Ds 2014:9 En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Region Skåne önskar därför framföra följande.

Övergripande synpunkter

De föreslagna förändringarna för att åstadkomma ett tydligare ansvarsförhållande kring insatser för att underlätta spridningen av kunskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst bejakas av Region Skåne. Det är även positivt att patientens och brukarnas kunskaper och erfarenheter får en tydlig roll i kunskapsstyrningen och att dessa lyfts fram som något som ska beaktas särskilt.

Socialstyrelsens övergripande ansvar för kunskapsstyrning

Region Skåne ser det som positivt att Socialstyrelsen får huvudansvaret för en enhetlig författningssamling samt att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) får uppdraget för att tillhandahålla kunskapsunderlagen till Socialstyrelsen. Vad gäller SBU:s uppdrag kring kunskapsunderlag hade dock Region Skåne också gärna sett att ansvaret för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets kunskapsunderlag avseende läkemedel och utrustning även de hamnat under SBU för att säkerställa likformighet i metodik och kvalitet på kunskapsunderlagen.

Det framgår inte heller av promemorian hur det arbete med olika riktlinjer som idag sker hos Läkemedelsverket ska integreras i den nya kunskapsstyrningen. Det konstateras endast att deras rekommendationer kan samordnas med andra behandlingsrekommendationer. Läkemedelsverket har en unik roll som farmakologiskt expertorgan och läkemedel utgör en viktig del av vården. Det är centralt att utveckla en fungerande modell för att fånga

upp och sprida deras rekommendationer inom ramen för den nya kunskapsstyrningen.

Kunskapsstyrning i praktiken

Den form av kunskapsstyrning som den nya myndigheten ska utöva får inte bli alltför rigid och "författningsbaserad". Det finns annars en uppenbar risk att kunskapsstyrning tolkas som att det är statliga direktiv och författningar som bestämmer vad som är kunskap. Kunskapsstyrning måste, ur Region Skånes synpunkt, ytterst definieras som att det handlar om att varje patient och brukare ska få ett omhändertagande och en behandling som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

I promemorian nämns att kunskapsstyrningen måste göras effektiv för att nå användarna i vardagen och att det ställer krav på en fungerande utformning och kommunikation. Det är vår bedömning att distributionen av kunskap måste ske kontinuerligt genom flera olika kanaler som möjliggör kunskapsstyrning på såväl kort som lång sikt. Arbetet med att utarbeta författningar är tidskrävande och har ofta en hög detaljeringsgrad. Därför måste det redan från början finnas en dynamik och ett samspel som relaterar till kommunernas och landstingens behov av en mer flexibel och snabb kunskapsstyrning, kombinerat med det mer långsiktiga arbetet med olika direktiv och författningar.

Kopplingen till kunskapsstyrning i region och landsting

Promemorian fokuserar i huvudsak på hur den nationella kunskapsstyrningen ska organiseras. Kopplingen till de olika huvudmännens professionella strukturer med olika sakkunniggrupper och kunskapsorganisationer på nationell nivå, till exempel Nationella Samverkansgruppen för Kunskapsstyrning) och på landstings/regionnivå i form av regionernas och landstingens egna kunskapsstyrningsstrukturer saknas dock i stort sett. De nationella uppdragen, RCC (Regionalt Cancer centrum), registercentra och behandlingsforskning utgör alla en del i kunskapsstyrningen, men deras roll i denna nya ordning glöms tyvärr bort. De nya sex nya RCO (Registercentrumorganisationerna), har även de en potential att bli viktiga nav i den framtida kunskapsstyrningen och bör därför lyftas fram i detta sammanhang.

Behovet av nationella prioriteringsanvisningar

Hur arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska ske inom ramen för den nya kunskapsstyrningen finns inte omnämnt i promemorian. En fungerande kunskapsstyrning kräver även tydliga prioriteringar för att kunna fungera i praktiken. Utan en tydlig nationell prioritering finns det en risk för ojämlig vård i Sverige eftersom prioriteringsansvaret då hamnar hos respektive huvudman. Inte minst är en nationell samordning av prioriteringar viktig med tanke på den nya patientlag som ska träda i kraft 2015-01-01. Region Skåne ser mot bakgrund av detta ett behov av ett nationellt grepp inom behovsanalys, prioriteringsarbete och inte minst

uppföljningsfrågor, områden som har en direkt koppling till arbetet med kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrningsrådet och huvudmannagruppen

Tanken med ett tydligt kunskapsstyrningsråd med tjänstemän med sakkunskap och en huvudmannagrupp bestående av förtroendevalda från kommuner, regioner och landsting med politiker och landsting är god rent förankringsmässigt och det finns även ett tydligt medborgarperspektiv i denna konstruktion. Dock ser vi problem i det faktum att det inte kopplas en gruppering bestående av representanter från huvudmännens olika operativa funktioner till Kunskapsstyrningsrådet och Huvudmannagruppen. Det är Region Skånes åsikt att det finns behov av en formaliserad kontaktyta gentemot de redan etablerade kunskapsstyrningsstrukturerna som finns ute i landet (se även diskussion under rubriken ”Kopplingen till kunskapsstyrning i region och landsting” ovan).