

2017-10-18

Dnr Komm2017/01432/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:10)**

(dnr S2017/03403/FS)

Utredningen skulle enligt sina direktiv föreslå hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Utredningen har lämnat genomgripande förslag som rör kunskapsstöd och kunskapsstyrningen i stort samt den övergripande inriktningen för hälso- och sjukvårdens utveckling. Utredningen har dock inte tagit upp hur kunskapsstöd och kunskapsstyrning i etiska frågor ska hanteras. Smer har därför beslutat att på eget initiativ lämna ett remissvar.

Smer har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Sammanfattning

- Ett etiskt perspektiv och ett etiskt förhållningssätt är av fundamental betydelse för hälso- och sjukvården. Prioriteringar i hälso- och sjukvården ska utgå från den etiska plattformen. För att uppfylla lagstiftningens krav på hälso- och sjukvården finns det ett stort behov av kunskap och kunskapsstöd om etik på olika nivåer. *Smer anser* att förslagen behöver kompletteras för att åstadkomma detta.
- *Smer instämmer* i utredningens uttalanden om vikten av ökad patientmedverkan och ökat patientinflytande. Smer understryker vikten av att patienter och anhöriga samt organisationer som företräder dem är delaktiga på alla nivåer i utvecklingen av en kunskapsbaserad och

jämlik vård. *Smer efterlyser* fler konkreta förslag till hur detta ska åstadkommas.

- *Smer anser* att vikten av ett etiskt perspektiv bör tydliggöras ytterligare i vårdkommittéernas uppdrag och sammansättning.
- *Smer anser* att det finns behov av en samlad kunskapsstyrning för socialtjänst och hälso- och sjukvård från både landsting och kommuner för att ge den enskilde samordnade kunskapsbaserade insatser som ges utifrån en helhetssyn.
- *Smer kan inte ta ställning* till förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för horisontella prioriteringar. Förslaget är oklart liksom hur det skulle påverka lokala prioriteringar.
- *Smer anser* att en viktig aspekt i den nationella uppföljningen är att utveckla indikatorer för att beskriva utvecklingen och tillämpningen av kunskap och kunskapsstöd inom etikområdet.
- Utredningen bedömer att den landstingsgemensamma nationella modellen för kunskapsstyrning som håller på att etableras kan ”skapa nya och bättre förutsättningar för att nå målen om en kunskapsbaserad och jämlik vård”. *Smer konstaterar* dock att den landstingsgemensamma modellen inte innehåller något om etiska överväganden.

Etiskt perspektiv och förhållningssätt i hälso- och sjukvården

Ett etiskt perspektiv och ett etiskt förhållningssätt är *enligt Smer* av fundamental betydelse för hälso- och sjukvården. *Smer anser* därför att ett etiskt perspektiv är en viktig utgångspunkt för förslag som rör behovet av kunskap och kunskapsstöd, förutsättningar för att bedriva en god vård, hälso- och sjukvårdens inriktning, uppföljning och prioriteringar. Eftersom utredningen till stora delar saknar ett etiskt perspektiv *anser Smer* att utredningens förslag behöver kompletteras utifrån bl.a. nedanstående principer.

Vården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Professioner och medarbetare ställs dagligen inför etiska avvägningar och dilemman i vårdens vardag. Ett yrkesetiskt förhållningssätt och bemötande av patienter och anhöriga har stor betydelse för god vård och goda vårdresultat. Det är också en förutsättning för personcentrerad vård och delaktiga patienter.

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter (5 kap. 3 §). Utredningen om översyn av etikprövningen (U 2016:02) har bl.a. i uppdrag att föreslå hur denna bestämelse kan förtydligas. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2017.

Centrala etiska utgångspunkter för prioriteringar inom hälso- och sjukvården ges av den etiska plattformens tre principer (prop. 1996/97:60). Enligt människovärdesprincipen har alla människor lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Kostnadseffektivitet är en av prioriteringsplattformens principer. Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen ska offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Även detta är viktigt ur ett etiskt perspektiv.

Avsnittsvisa kommentarer

Förslag om professionernas förutsättningar att utföra sitt arbete (16.2.1)

Utredningen föreslår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha goda förutsättningar att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är viktigt, även om det är svårt att fastställa vad detta innebär. För att uppfylla lagstiftningens krav på hälso- och sjukvården behöver beslutsfattare och anställda även ges goda förutsättningar att tillämpa kunskap och kunskapsstöd om etik. Det gäller bl.a. behovet av yrkesetik i utbildningar (behöver tydliggöras i målbeskrivningar), etisk vägledning för mötet med den enskilda patienten och dennes anhöriga, innebörden och tillämpningen av den etiska plattformen vid prioriteringar av resurser. *Smer anser* att förslaget om goda förutsättningar behöver inkludera detta.

Smer anser att det även bör övervägas om bestämmelsen bör breddas till goda förutsättningar att bidra till en hälso- och sjukvård enligt lagstiftningens målbild (vilket då inkluderar även etiska aspekter). I propositionen om ny hälso- och sjukvårdslag (prop. 2016/17:43 s. 93) pekade regeringen på vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen ges *goda förutsättningar att bidra till en hälso- och sjukvård enligt lagstiftningens målbild*. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarnas grundläggande ansvar för att bidra till upp-

fyllelsen av målet för hälso- och sjukvården angavs förutsätta bl.a. god ledning, planering och samverkan samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt utvecklas och säkras.

Patienten som medskapare av kunskapsbaserad och jämlik vård (16.2.3 samt delvis bl.a. 16.3.3 och 16.5.8)

Smer instämmer i utredningens skrivningar i flera avsnitt om vikten av ett ökat patientinflytande, att patienter och närstående är involverade i alla delar av arbetet, att patienterna behöver ges förutsättningar att delta i kunskapsstyrningen, att många åtgärder behöver vidtas på samtliga nivåer för att stärka patientens ställning, att rekommendationer ges till landsting/en/regionerna och om dialog inom ramen för det föreslagna samrådet. *Smer* efterlyser fler konkreta förslag till hur patienter och närståendes ställning ska stärkas och strukturer skapas för detta.

Patientgenererad information

Utredningen konstaterar att en fråga i fokus framöver är hur patienternas informationsmängder kan tillgängliggöras. *Smer* har nyligen belyst frågan om egenmätningar i en särskild rapport¹. *Smer anser* att det behövs en digitaliseringsstrategi för svensk hälso- och sjukvård som komplement till regeringens och SKL:s gemensamma vision för e-hälsa. *Smer anser* att det behövs olika åtgärder för att hälso- och sjukvården ska kunna dra nytta av data från egenmätningar för att t.ex. främja och underlätta fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. När vården överväger att introducera eller utmönstra en metod för egenmätningar ska prioriteringsplattformens etiska principer följas. Det kan finnas skäl att särskilt stödja utvecklingen för prioriterade grupper. Utbildning och information bör ges till potentiella patienter och vårdprofessioner.

Förslag om att inrätta vårdkommittéer (16.3.6)

Smer anser att det etiska perspektivets roll bör lyftas fram och förtydligas i vårdkommittéernas uppdrag. *Smer instämmer* i utredningens förslag att i författningskommentarerna till förslaget om vårdkommittéer ange att ”ytterligare vägledning kan hämtas från de principer som utgör den etiska plattformen vid bedömningar och beslut om prioriteringar”.

¹ *Smer*, Den kvantifierbara människan – att själv mäta sin hälsa. Kroppsnära teknik och hälsoappar – etiska aspekter, *Smer* 2017.

Förslag om Rådet för statlig styrning med kunskap (16.5.4)

Utredningen föreslår att Rådet för styrning med kunskap inte längre ska svara för kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården utan enbart för kunskapsstyrning av socialtjänsten. Härigenom försvinner plattformen för samverkan både mellan företrädare för hälso- och sjukvård och socialtjänst och mellan företrädare för hälso- och sjukvård i landsting och kommuner (se även kommentarer till 16.3.3). *Smer anser* att det är troligt att detta får negativa konsekvenser för samverkan om kunskapsstöd utifrån en helhetssyn på patienter. *Smer anser därför* att behovet av en samlad kunskapsstyrning behöver uppmärksammas i den fortsatta beredningen.

Det är olyckligt att utredningen inte har belyst för- och nackdelar med att överge den samlade kunskapsstyrningen eller konsekvenserna av detta för patienter, brukare och anhöriga och samhället i stort. De personer som har störst behov av hälso- och sjukvård får ofta vård från många vårdgivare i landsting och kommun samt insatser från socialtjänsten. Ett stort antal utvärderingar och utredningar har pekat på den enskildes behov av kunskapsbaserade insatser som är samordnade och ges utifrån en helhetssyn. Det är även en förutsättning för en effektiv användning av samhällets resurser. Det var en av utgångspunkterna för regeringens förslag om en samordnad statlig styrning med kunskap (prop. 2014/15:1, utg.omr. 9, avsnitt 4.6.2). Syftet var att kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst skulle bli samordnad, effektiv och anpassad till behoven hos professioner och huvudmän. Förslagen hade starkt stöd av remissinstanserna. Rådet för styrning med kunskap inrättades av regeringen den 1 juli 2015. Statskontoret har regeringens uppdrag att följa och utvärdera förslagen. En slutrapport ska lämnas den 1 november 2018.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap. Motivet var att detta skapar en brygga mellan forskarsamhället och myndigheterna. *Smer anser* att det är viktigt att det finns en strukturerad process för att främja ny evidensbaserad kunskap även inom hälso- och sjukvården eftersom det saknas vetenskapligt baserad kunskap inom många av vårdens verksamheter.

Förslag om samråd kring vårdens övergripande resultat och framtida inriktning (16.3.3)

Ansvar för hälso- och sjukvården är delat mellan stat, landsting och kommun. Sedan 1990-talet har kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård ökat successivt. Utredningen konstaterar att kunskapsstödet till primärkommunerna är splittrat och bedömer att kunskapsstödet till professionerna som verkar i

kommunal vård behöver förstärkas. Behovet av samråd mellan staten och kommunerna kan enligt utredningen sägas vara lika giltigt som behovet av samråd mellan staten och landstingen.

Trots detta inkluderas inte kommunerna i utredningens förslag om nära och regelbundna samråd mellan regeringen och landstingen om centrala frågor rörande kunskapsbaserad och jämlik vård. Kunskapsstyrningen i kommunal vård kommer enligt utredningen att behöva utvecklas i takt med att den kommunala vården utvecklas.

Att inte inkludera kommunerna i samrådet med regeringen riskerar att ytterligare försvåra samverkan om insatser utifrån en helhetssyn på patienter. Det kommer att få negativa konsekvenser framförallt för personer med störst behov av hälso- och sjukvård. De får ofta vård från många vårdgivare hos båda huvudmännen. *Smer anser* att detta är ytterligare ett skäl till att uppmärksamma behovet av en samlad kunskapsstyrning i den fortsatta beredningen (ytterligare skäl i avsnitt 16.5.4).

Förslag om Socialstyrelsens nationella riktlinjer (16.5.3)

Utredningen har enligt sina direktiv utrett förutsättningarna för samt behovet och lämpligheten av att göra nationella riktlinjer inom vården obligatoriska eller mer bindande och särskilt beaktat Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Utredningen bedömer att nationella riktlinjer inte bör vara obligatoriska eller mer bindande. De bör enligt utredningen vara vägledande av en rad skäl.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsens instruktion ändras för att förtydliga Socialstyrelsens roll i kunskapsstödjande och kunskapsstyrande hänseende. Samtidigt föreslår dock utredningen att Socialstyrelsen framöver ska ge ut nationella riktlinjer som bör utvecklas till mer renodlade underlag för planering och prioritering. Dessa nya nationella riktlinjer ska innehålla underlag till politiker och andra beslutsfattare även för horisontella prioriteringar, resurstilldelning till olika områden. Utredningen lämnar dock en lång rad frågor obesvarade. Utredningen redovisar inte heller varför de föreslår att Socialstyrelsen ska ge ut *nationella riktlinjer* på just detta område.

Smer påpekar att förslaget innehåll och syfte är oklart. *Smer kan därför inte ta ställning* till förslaget men vill särskilt påpeka att den etiska plattformens principer för prioritering ska vara utgångspunkt för hälso- och sjukvårdens prioriteringar. *Smer anser* att Socialstyrelsen fortsatt bör ha en viktig roll när det gäller att stödja tillämpningen av den etiska plattformen vid prioriteringar som görs inom vården.

Socialstyrelsen ger f n ut riktlinjer inom vård- och omsorgsområden som vänder sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. *Smer instämmer* i utredningens bedömning att det finns en risk för att integrering mellan dessa områden försvåras med förslaget som utredningen lägger att renodla och utveckla kunskapsstöd och riktlinjer inom hälso- och sjukvården. *Smer ifrågasätter* att denna risk kan mötas genom att ”väga in dessa aspekter i förändringsarbetet”. *Smer anser* att det finns behov av en samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst för att ge den enskilde samordnade kunskapsbaserade insatser som ges utifrån en helhetssyn (se även Smers synpunkter under avsnitt 16.5.4).

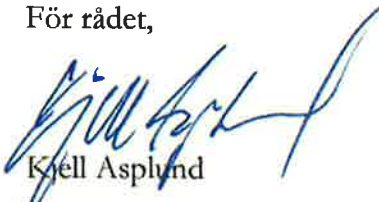
Förslag om förbättrad nationell uppföljning (16.5.8)

Det är oklart hur utredningens förslag till förstärkt uppföljning av kunskapsbaserad och jämlik vård förhåller sig till övrig uppföljning som görs av hälso- och sjukvården. Önskade variationer i vårdresultat beror inte enbart på kunskapsbrister.

Smer instämmer i att patienter, patientorganisationer och professioner ska ha en integrerad roll i uppföljningsarbetet. *Smer anser* att en viktig aspekt i den nationella uppföljningen är att utveckla indikatorer för att beskriva utvecklingen och tillämpningen av kunskap och kunskapsstöd inom etikområdet. Det behövs nationell uppföljning av hur prioriteringar görs i enlighet med den etiska prioriteringsplattformen och hur individ- och samhällsetiska aspekter bedöms när nya diagnos- eller behandlingsmetoder som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas (enligt HSL). Vidare behöver beskrivningar utvecklas för vilka förutsättningar professionen har för att tillämpa yrkesetik och ett etiskt förhållningssätt i vardagen samt hur detta arbete organiseras och prioriteras (jmf rådgivning, grupper eller program som idag arbetar med bl.a. etiska analyser, överväganden och prioriteringar).

Vid ordinarie sammanträde den 8 september 2017 beslutades att Smer skulle lämna remissvar på denna utredningen. Beslut har därefter fattats per capsulam. I beslutet har deltagit Kjell Asplund, ordförande, Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson, Magnus Harjapää, Chatrine Pålsson Ahlgren, Anna-Lena Sörenson, Barbro Westerholm och Anders Åkesson, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Lars Berge-Kleber, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Anna Singer och Elisabet Wennlund, samtliga sakkunniga i rådet. Karin Mossler, ämnessakkunnig, har varit föredragande.

För rådet,



Kjell Asplund

Ordförande

Statens medicinskt-etiska råd