

Motion till riksdagen 2013/14:So5

av **Lena Hallengren m.fl. (S)**
med anledning av skr. 2013/14:23

Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod?

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i motionen om att nationella riktlinjer ska utformas så att de kan göras obligatoriska i vården.

Riksrevisionens rapport

Riksrevisionen har granskat om statens styrning av vården genom nationella riktlinjer effektivt kan främja en vård utformad utifrån patientens perspektiv. Riksrevisionen pekar på att det finns stora brister när det gäller patientperspektiv och följsamhet i vården gentemot nationella riktlinjer.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer:

Till regeringen

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en arbetsmetod för att ytterligare lyfta fram ett patientperspektiv i nationella riktlinjer.

Regeringen bör ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att följa upp nationella riktlinjers effekter ur ett patientperspektiv.

Till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen bör utveckla metoder för att bredda kunskapsbasen för nationella riktlinjer så att patientperspektivet bättre kan tas till vara.

Socialstyrelsen bör även tydliggöra patient- och brukarföreningars roll och funktion i riktlinjearbetet. I båda dessa avseenden bör myndigheten ta till vara internationella erfarenheter.

Fel! Okänt namn på

Socialstyrelsen bör ta ett större ansvar för att nationella riktlinjer når fram till mottagarna. Myndigheten bör också återkommande följa upp att sjukvårdshuvudmännen och personal inom vård, omsorg och socialtjänst uppfattar och använder riktlinjerna så som avses.

Regeringen redovisar i sitt svar på Riksrevisionens rapport att de gett Socialstyrelsen i uppdrag att redovisa utvecklingen av sitt arbete med att systematiskt stärka patientperspektivet i arbetet med nationella riktlinjer och beskriva hur myndigheten avser att ytterligare öka graden av patientperspektiv i sina riktlinjer. Regeringen har vidare gett Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv.

Nationella riktlinjer i vården

Socialstyrelsen ger ut nationella riktlinjer för de stora folksjukdomarna sedan 1996. Det finns i dag nationella riktlinjer på tolv områden. Varje riktlinje utgörs av en samling publikationer som innehåller rekommendationer till vården.

Nationella riktlinjer är ett av de styrmedel staten kan använda för att främja en patientcentrerad vård. Riktlinjerna är väl lämpade för detta eftersom de påverkar vården på flera nivåer, såväl vårdens organisering och prioriteringar som den konkreta situation där patienten möter vården. Riktlinjerna påverkar också avsevärda delar av hälso- och sjukvården eftersom de omfattar stora grupper med svåra kroniska sjukdomar som tar omfattande samhällsresurser i anspråk. Riktlinjerna är inte juridiskt bindande, men de ses som starka rekommendationer till vården om hur vårdresurserna bör prioriteras. Riktlinjerna ingår i verksamhetsgrenen ”kunskap”, som är en central del av Socialstyrelsens kärnverksamhet. Den sammantagna kostnaden för Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer uppgår till närmare 213 miljoner kronor för perioden 2008–2012.

Det kan ta flera år att ta fram en nationell riktlinje. Riktlinjernas rekommendationer är av olika karaktär. Vissa rekommendationer syftar till att underlätta vårdpersonalens val mellan behandlingsmetoder. En annan typ av rekommendation riktar sig främst till tjänstemän som beslutar om vårdens organisering, eftersom rekommendationen förutsätter en förändring av vårdens organisation. En sådan rekommendation kan vara att diabetespatienter med allvarliga fotproblem bör erbjudas behandling och diagnostik hos ett multidisciplinärt vårdteam. I andra fall kan en rekommendation främst syfta till en bättre grundläggande vård. En sådan rekommendation kan vara att förebygga och behandla trycksår. Varje rekommendation beskriver åtgärder som är kopplade till olika sjukdomstillstånd.

Regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen har inte tagit upp arbetet med nationella riktlinjer under senare år. De mest aktuella skrivningarna om riktlinjerna återfinns i 2009 års regleringsbrev där det hänvisas till Dagmaröverenskommelsen. I äldre regleringsbrev anges att Socialstyrelsen ska verka

för att de nationella riktlinjerna i ökad utsträckning ligger till grund för sjukvårdshuvudmännens planering och lokala vårdprogram. Där anges att myndigheten ska redovisa hur riktlinjerna påverkar medicinsk praxis och hur myndigheten ska verka för att riktlinjerna ska få genomslag.

Dagmaröverenskommelsen för 2009 anger att de nationella riktlinjerna ska vara evidensbaserade och avse vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Riktlinjerna ska ge ett nationellt stöd i huvudmännens arbete med hälso- och sjukvårdsprogram och prioriteringar. Målet är att de ska bidra till goda resultat och att hälso- och sjukvårdens resurser ska användas effektivt, fördelas efter behov och styras av systematiska och öppna prioriteringar.

Socialstyrelsens övergripande mål för riktlinjerna är att de ska bidra till en god vård för patienter och brukare. Med god vård menar Socialstyrelsen att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, kostnadseffektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Begreppet god vård är operationaliserat utifrån hälso- och sjukvårdslagets krav på god vård. Myndigheten har inte tydligt uttryckt att nationella riktlinjer är ett medel för att främja patientperspektivet, men patientfokuserad vård ingår i det övergripande målet för riktlinjerna. En nationell riktlinje ska inriktas på tillstånd eller problem där behovet av vägledning är störst, där kunskapsläget är osäkert, där förhållandet mellan kostnader och nytta är osäkert, där omotiverade praxisskillnader finns, på etiskt svåra frågor eller där professionerna är oeniga. Riktlinjerna är tänkta att vara ett stöd vid prioriteringar och ge vägledning för beslutsfattare (politiker och ledande tjänstemän), socialtjänstpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på.

Socialstyrelsen uttrycker tydligt till Riksrevisionen att kärnan i riktlinjerna ska utgöras av vetenskaplig evidens. Man menar att det är tonvikten på evidens som ger styrmedlet dess legitimitet i hälso- och sjukvården. Föreslagna rekommendationer måste därför ta sikte på problem som kan formuleras på ett sätt som möjliggör sökning av vetenskaplig litteratur. Man hänvisar också till Socialstyrelsens instruktion som uttrycker att riktlinjerna ska vara evidensbaserade. Socialstyrelsen ser flera exempel på att bristande forskningsunderlag begränsar riktlinjearbetet.

I Socialstyrelsens vägledning anges att riktlinjerna ska leda till "god vård", det vill säga vård som är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Socialstyrelsen menar att riktlinjernas syfte delvis varierar beroende på vilket sjukdomsområde som avses. I hjärtsjukvården handlar det mer om att utvärdera olika teknologier och behandlingsmetoder medan riktlinjer för demensvården syftar till att höja den generella vårdkvaliteten.

I Socialstyrelsens utvärderingar av nationella riktlinjer görs ingen samlad uppföljning av genomslaget i vården av de nationella riktlinjerna. I utvärderingarna går det dock att följa genomslaget för enskilda rekommendationer med patientperspektiv. Av dessa utvärderingar framgår att genomslaget för dessa rekommendationer är begränsat, vilket illustreras med två exempel. Det ena gällde diabetesriktlinjerna där endast 42 procent av patienterna med typ

Fel! Okänt namn på

2-diabetes fått tillgång till utbildningsprogram vid de specialiserade diabetesmottagningarna i enlighet med riktlinjerna. Implementeringen i primärvården var ännu sämre; endast var femte primärvårdsenhet erbjöd sina diabetespatienter ett utbildningsprogram. Det andra exemplet gällde strokesjukvården som visade en begränsad följsamhet gentemot de nationella riktlinjerna vad gäller vården efter det akuta skedet. Det var en mycket liten andel av kommunerna som uppgav att de hade ett vårdprogram eller liknande för rehabilitering efter stroke. I Socialstyrelsens utvärdering framgår att endast 58 procent av kommunerna har rutiner för att samordna rehabiliteringen med landstinget. Brister konstaterades också i implementeringen av rekommendationer om information och psykosociala insatser, information och stöd till anhöriga samt rökavvänjningsstöd.

Arbetet med att föra ut riktlinjerna fungerar bäst i den högspecialiserade vården medan det fungerar sämre i primärvården och sämst i kommunerna. Att ta fram riktlinjer är en central del av Socialstyrelsens kärnuppdrag. Socialstyrelsen har enligt sin instruktion också ett ansvar för att följa upp olika verksamheter och analysera orsaken till de brister som iakttas. I det får anses ligga att myndigheten bör följa upp att riktlinjerna når fram till vården och används så som avsett. Om detta inte fungerar tillfredsställande behöver orsakerna analyseras och åtgärdas. Vård- och omsorgsutredningen menade 2012 att Socialstyrelsen bör ta ett större ansvar i implementeringsprocessen för att öka genomslaget i den konkreta vårdverksamheten. Tjänstemän vid Socialstyrelsen anser i Riksrevisionens intervjuer att det är otydligt hur långt myndigheten ska gå i sitt stöd för implementering av riktlinjerna. Flertalet av de intervjuade patient- och brukarföreträdarna anser att Socialstyrelsens roll i stödet till implementering är för passiv.

Vårt förslag

Nationella riktlinjer är viktiga nationella rekommendationer och beslutsstöd för behandling av vanligt förekommande sjukdomar. På ett antal områden saknas sådana riktlinjer. På andra områden finns nationella riktlinjer, men de följs inte av alla vårdgivare, vilket kan bidra till att vårdkvaliteten skiljer sig på olika ställen i landet. För att förbättra likvärdigheten och patientsäkerheten vill vi att nationella riktlinjer utarbetas på fler områden än i dag. Vi vill att all offentligfinansierad vård ska vara skyldig att följa de nationella riktlinjerna. Att följa nationella riktlinjer är att säkerställa att de modernaste och effektivaste metoderna används och att inte bostadsort, kön eller socioekonomisk tillhörighet avgör vilken vård du får. De nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram bör följas. Vi tror inte att Socialstyrelsen kan komma så mycket längre med dagens regelsystem. Vi föreslår att systemet med nationella riktlinjer, liksom vissa läkemedelsrekommendationer, ses över och utformas så att de kan göras obligatoriska i vården. Nationella riktlinjer måste i ett nytt system ses över kontinuerligt så att de inte blir inaktuella, och de måste utformas så att de inte hämmar utveckling utan bidrar till att än mer effektiva

Fel! Okänt namn på

behandlingsformer m.m. kommer fram och sedan kan implementeras i riktlinjerna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 5 november 2013

Lena Hallengren (S)

Christer Engelhardt (S)

Catharina Bråkenhielm (S)

Gunnar Sandberg (S)

Ann Arleklo (S)

Lennart Axelsson (S)

Meeri Wasberg (S)