



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Kjell Broström  
2015-11-10

Till Socialstyrelsen  
För kännedom till SBU, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och TLV.

## **Socialstyrelsens Nationella riktlinjer – NSPH vill diskutera innehåll, ramar och arbetsformer**

### **1. Inledning**

NSPH anser att delaktighet och erfarenhetsbaserad patient-, brukar- och anhörigkunskap, som vi representerar, måste föras in i Socialstyrelsens arbete med Nationella riktlinjer och vill därför initiera en diskussion om hur samarbetet kan förbättras.

Våra synpunkter handlar om innehåll, ramar och former för arbetet med Nationella riktlinjer inom det psykiatriska fältet. Patienter, brukare- och anhörigas samlade erfarenhet och kunskap behöver erkännas som en viktig kunskapskälla och få genomslag i arbetet med Nationella riktlinjer. Idag upplever vi inte att vår kunskap och erfarenhet tas till vara på ett sätt som säkrar kvalitén i riktlinjerna.

Vår samlade kunskap finns inte i tillräckligt hög grad med i riktlinjearbetet. Detta är vår huvudfråga, men vi vill också i den ta upp en diskussion om andra bakomliggande faktorer som vi menar bidrar till dessa förhållanden. En av dessa frågor är hur begreppet evidens definieras och används i arbetet med de nationella riktlinjerna. Med nuvarande användning evidensbegreppet är det svårt att hitta exempel på att områden eller insatser som lyfts fram av patient-, brukar och anhörigorganisationerna får något genomslag i de nationella riktlinjerna. Detta hänger samman med att patient-, brukar- och anhörigorganisationerna har mycket lite inflytande över forskningen. Många av de områden som vi tycker är viktiga är inte beforskade.

Vi vill föra upp dessa frågor till en övergripande och principiell diskussion och skriver därför till Socialstyrelsen. Vår skrivelse ställs också till övriga kunskapsstyrande myndigheter inom vård och omsorg eftersom dessa myndigheter har ett pågående projekt för att utveckla samarbetet kring statlig kunskapsstyrning inom psykiatrin. I projektet - där NSPH medverkat - förs diskussioner om alternativa sätt att arbeta med kunskapsstyrning som skulle kunna öka patienter, brukare och anhörigas inflytande. Dessa frågor hänger ihop och förslaget som håller på att tas fram om förändrad statlig kunskapsstyrning går i samma riktning som förslagen i vår skrivelse.

Eftersom revidering och uppdatering av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer pågår kontinuerligt och behovet av nya Nationella riktlinjer ständigt övervägs är frågan brådskande. Vår anmärkning mot Socialstyrelsens arbete med de Nationella riktlinjerna är alltså en del i ett större sammanhang som handlar om brukardelaktighet i styrning och

uppföljning/utvärdering av vård på olika nivåer i stat, landsting/kommun och verksamhetsnivå. Vår önskan om utvecklingsarbete inom ramen för arbetet med de Nationella riktlinjerna är mer specifik än de frågor vi diskuterar i projektet med de kunskapsstyrande myndigheterna och vi väljer därför att hantera dem som en separat del av kunskapsstyrningen.

## 2. Utvecklingsområden inom de Nationella riktlinjerna

De problem vi ser med dagens arbetssätt kan sammanfattas enligt följande:

- Formen, strukturen och arbetsordningen medger mycket lite brukarinflytande
- Hanteringen av begreppet evidens
- Begränsningen av kunskapskällorna
- Begränsning av vilka dimensioner av kvalitet eller vilka aspekter på utfallet av insatserna som ska omfattas av riktlinjerna
- Glapp och dissonans mellan olika målformuleringar i den statliga styrningen. Olika mål för hälso- och sjukvården formuleras (i politiska beslut, reformerad lagstiftning osv.) vid olika tidpunkter. Exempelvis bästa möjliga evidens, kostnadseffektivitet, patientcentrering eller inflytande och delaktighet men de ryms och samsas inte i de Nationella riktlinjerna. Viktiga dimensioner av kvaliteten i vården kommer inte med.
- De indikatorer som slås fast i de Nationella riktlinjerna riskerar att mäta fel saker. Tanken är att de Nationella riktlinjerna ska ligga till grund för huvudmännens arbete med att ta fram regionala vårdprogram. I denna process revideras och kompletteras innehållet i de Nationella riktlinjerna allt eftersom fler kunskapskällor tas i bruk. Riktlinjernas indikatorer är inte alltid relevanta till vårdprogrammen vilket försvårar uppföljning och utvärdering. I värsta fall kan huvudmän som reagerar på dåliga resultat – t.ex. i öppna jämförelser – styra vården i felaktig riktning.

Vi att de Nationella riktlinjernas utformning och struktur bidrar till systemfel när olika intressen och målformuleringar ska vägas in i kunskapsstyrningen. Det uppstår dissonans mellan olika målformuleringar och olika dimensioner i den statliga styrningen och mellan statlig, regional och lokal nivå. Exempel är när lagstiftning och andra regelverk proklamerar patientcentrering och brukares delaktighet men detta i stort sett förbigås i riktlinjerna.

## 3. NSPH:s intentioner med skrivelsen och uppvaktningen

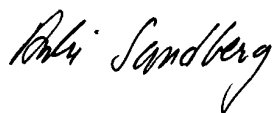
NSPH vill initiera en dialog om brukarmedverkan vid framtagandet av Nationella riktlinjer som syftar till att samverkan, inflytande och delaktighet med Socialstyrelsen kan förbättras. NSPH anser att patient-, brukar och anhörigas samlade kunskap och erfarenhet ska erkännas fullt ut. De ska ges plats i de Nationella riktlinjerna och vara lika viktiga som de professionellas beprövade erfarenhet. Detta är en direkt motsvarighet till att den enskilde patientens erfarenhet och kunskap - om sina behov och vad som hen tycker fungerar - ska erkännas och vara en viktig utgångspunkt i all vård och behandling.

Vår målsättning är att få till stånd Nationella riktlinjer som inte enbart beskriver forskningsläget utan sammanväger fler kunskapskällor och dimensioner. Patienter, brukare och anhörigas samlade erfarenhetsbaserade kunskap är en viktig kunskapskälla som idag saknas i de nationella riktlinjerna.

Sådana sammanvägda dokument skulle leda till en rad förbättringar:

- Riktlinjer med bättre kvalitet.
- Riktlinjer som uppfattas som mer relevanta, begripliga och användbara.
- Riktlinjer som utgår från verkliga behov hos målgruppen.
- Riktlinjer som är lättare att nå konsensus kring och implementera.
- Riktlinjer som skulle få ett större genomslag och göra nytta där det finns behov av att få till stånd en förändring.
- Riktlinjer som vårdgivare, profession samt patienter, brukare och anhöriga kan arbeta tillsammans med och använda som ett stöd för att utveckla en bättre vård.

För NSPH



Anki Sandberg

Bilaga:

Underlag för diskussion om brister i Socialstyrelsens arbete med Nationella riktlinjer.