

**Svar på remiss ” En värdefull vård” från Svenska Läkaresällskapet
K 1892-2015**

Karolinska Universitetssjukhuset ställer sig bakom syftet och många av de stora dragen i SLS projekt ”En värdefull vård”.

Vi bejakar en personcentrerad och personanpassad vård med ett relationsbaserat arbetssätt som har fokus på patientens behov och värdet i det enskilda mötet mellan patient och vårdens olika professioner. En fördjupad och mer utbredd värdediskussion i och om hälso- och sjukvården menar vi också är eftersträvansvärt och av betydelse för samhället i stort och för individen oavsett om det är i rollen som patient, närstående eller medarbetare.

Särskilt intressant finner vi förslaget om organisation av sjukvården i universitetssjukvårdsområden (USO). Att enligt förslaget samorganisera och sammanhållet driva hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning anser vi säkrar upp förutsättningar för hälso- och sjukvårdens bas i vetenskap och beprövad erfarenhet samt gynnar sjukvårdens framtida utveckling. Detta kan också bidra till en mer jämlik vård där nuvarande splittring i 21 landsting/regioner inte är optimalt för att främja jämlika förutsättningar vilket är märkbart för exempelvis små sjukdomsgrupper med kroniska och ovanliga tillstånd i behov av unik kompetens och många gånger dyra läkemedel.

Förslaget om en ledning av USO tillsatt av staten i samråd med professionernas vetenskapliga företrädare ter sig positivt men behöver också innefatta tung klinisk professionell kompetens och ledningserfarenhet från hälso- och sjukvården. Vi instämmer i att detta råd särskilt bör beakta prioriterings- och preventionsperspektiv. Huruvida det konkret ska innebära ett större samordnande uppdrag för prioriteringscentrum tillsammans med USO kräver vidare analys liksom förslaget om en nationell forskarskola i medicinsk etik. Redan idag finns nationella forskarskolor inom avgränsade ämnesområden utan att det som företeelse nödvändigtvis innebär en särskild nationell byråkratisk överbyggnad. Det viktigaste i den typen av satsningar är lärosätets kompetens och ambition i frågan.

Förslaget att professionen skulle åläggas att definiera kunskapskrav och –kontroll för inträde i läkarprofessionen och uppnående av specialistkompetens kan inte stå för sig själv. Varje legitimerat vårddyrke kräver engagemang från sina respektive ämneskåarer i samverkan med en myndighetsfunktion i bedömning och uppföljning av respektive specialistkompetenser, något som sker redan idag och omgärdas av särskilda och

nödvändiga myndighetsregler.

Förslaget att läkarutbildningen ska moderniseras, utöver redan pågående förändringar, är i sig inget självändamål eller ens en förutsättning för att åstadkomma en för patienten mer värdefull vård. Dagens grund- och specialistutbildningar innefattar numera ledarskap, etik och kommunikationsförmåga och det är snarare implementeringen av det för patienten så viktiga teamarbetet som i praktiken behöver omsättas mer tydligt och konsekvent.

En utveckling av primärvården så att alla invånare ges tillgång till en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk kompetens tror vi understödjer det personliga ansvaret och är förtroendeskapande i kontakten mellan patient och läkare. Vi tror inte att detta gäller enbart för läkaryrket och kanske i väl så hög utsträckning för sjuksköterskor i sitt ansvar gentemot patienterna t.ex. i perioder mellan läkarbesök/-kontakter. Säkert kan även andra specialiteter förutom allmänmedicin behöva överväga att ha som ambition en fast läkarkontakt i någon form. Även om en utökning av antalet allmänläkare kan behövas och sannolikt också ha positiv inverkan på den specialiserade slutenvården, förhoppningsvis också för akutsjukvården vid landets sjukhus, så anser vi inte att förslaget om satsning på omskolning av andra specialistläkare är försvarbart ur ett nationellt perspektiv. Den delen av förslaget faller på en bristfällig hushållning av investerade utbildningsresurser. Vi är också tveksamma till modellen med listningssystem med maxantal patienter/allmänläkare – kanske är ett minimiantal mer eftersträvansvärt? Frågan om hur en listning skulle tillämpas, vem och hur det skulle styras respektive kontrolleras kräver vidare utredning.

Förslaget om finansiering genom ramanslag är komplex. Som huvudsaklig finansieringsform baserad på någon form av kapitering skulle det förhoppningsvis göra ekonomiska grundförutsättningar mer långsiktigt stabila och därmed ge större administrativt utrymme för uppföljning av vårdens kvalitet i termer av värde för patienten i stället för en alltför ekonomitung månadsrapportering. Kopplat med mer publika resultat av vårdutfall och patientrelaterade mått kan detta förslag ha en positiv effekt för både patienter och medarbetare. Vi ser dock ett bekymmer att beräkning av ramanslag kompliceras av att förutsättningarna och populationsvillkor ser olika ut för olika nivåer av sjukvård och sjukhus där exempelvis dagens universitetssjukhus har ett uppdrag som i proportionalitet och karaktär skiljer sig märkbart från länssjukhus och centrallasarett. Med respekt för frågans komplexitet ställer vi oss ändå positiva till att förslaget om huvudsakligt ramanslag utreds vidare.

Kvalitetsutveckling genom professionell granskning och klinisk revision

Projektet "En värdefull vård" anser att det behövs ett annat kvalitetsutvecklingssystem då man uppfattar att dagens ekonomiska incitament, detaljstyrning och externa kravställning inte gett avsedd kvalitetshöjande effekt. Dels delar vi inte uppfattningen att nuvarande kvalitetsutvecklingssystem inte resulterat i kvalitetsförbättringar, dels har inte erfarenheten visat att professionsstyrd utveckling av sjukvården skulle garantera en nationell och jämlik utveckling av hälso- och sjukvårdens olika delar. Ett fortsatt fokus på transparent och jämförbar vårdkvalitet kan mycket väl leda till fortsatta förbättringar inom befintlig styrning. Däremot tror vi, i likhet med rapporten, att professionernas (inte bara läkares!) medverkan och medinflytande har avgörande betydelse för val av relevanta

kvalitetsmått och mål samt bör nyttjas vid exempelvis triangelrevisioner/motsvarande som vi vet kan driva förbättringar inom sjukvården.

Eftersom kvalitetsutveckling självklart också är resursberoende behöver ekonomisk styrning och kontroll fortsatt ha en plats i relation till kvalitetsarbetet där värdet för patienten skapas av det sammantagna måttet kvalitet genom kostnad. Det är genom en god kvalitet till en rimlig kostnad som vi skapar förutsättningar för fortsatt utveckling av hälso- och sjukvård för Sveriges skattebetalare och i viss utsträckning också i ett ökat globalt sammanhang.

Att styrsignalerna i och för hälso- och sjukvården behöver reduceras och harmonieras instämmer vi i. Nuvarande situation präglas till del av motstridiga och svårgenomträngliga signaler som inte alltid ställer värdet för patienten i rätt fokus. Dock är det en grannlaga och synnerligen viktig uppgift att noggrant välja relevanta styr signaler och att processen för framtagande, tolkning och konsekvenser av styrindikatorer görs transparent och med bred förankring. Patienter och patientföreträdare behöver engageras i större utsträckning i detta arbete.

Att stärka det personliga ansvaret uppfattar vi också som positivt. Det är väl känt att både inre och yttre motivation har betydelse för attityd och professionellt engagemang. Säkert finns möjlighet att ytterligare utveckla potentialen i personligt ansvar och motivation för att säkerställa en positiv utveckling av hälso- och sjukvården i Sverige. Många gånger är det avhängigt det lokala ledarskapet snarare än ändringar av regelverk och styrform. Det personliga ansvaret behöver alltid balanseras med arbetsgivaransvar och systemperspektiv. Hur-frågorna i utveckling av det personliga ansvaret i vården kan i högre utsträckning utgå från den kunskap som på senare år vuxit fram inom "implementation science", specifikt i ledarskapssammanhang.

Frågan om obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare finner vi relevant även för andra legitimationsyrken i hälso- och sjukvården. Sett i ett internationellt perspektiv och över längre tidsperiod (längre än på årsbasis) finner vi förslaget intressant och tilltalande men behöver utvecklas utifrån vad som kan bedömas rimligt såväl privat socialt som för den specifika verksamheten. En viss grad av flexibilitet bör sannolikt byggas in. Förslaget får inte heller i praktiken innebära alltför omfattande administrativ överbyggnad. En detalj som bör beaktas i sammanhanget är de kollegor som har mer övergripande uppdrag i hälso- och sjukvården och därför inte lika självklart kan kategoriseras till ett specialistområde och därmed riskerar att hamna utanför en sådan fortbildningsplan och kunskapsuppföljning

I likhet med uppföljning av andra förändringar i sjukvården är det rimligt att även övergripande reformer utvärderas systematiskt och så långt som möjligt med relevant och evidensbaserad metodik. För att vara konsekvent borde större reformer som någonstans i kedjan påverkar vårdens innehåll, kvalitet och ekonomi noggrant risk- och konsekvensanalyseras avseende dessa aspekter före beslut på samma sätt som avkrävs förändringar av medicinsk natur.

Vi välkomnar en grundlig utredning i temat en värdefull vård med bred representation från vårdens olika professioner, ledningsansvariga och patientföreträdare.

Beslut i detta ärende har fattats av sjukhusdirektör Melvin Samsom efter föredragning av chefläkare Nina Nelson Follin.



Melvin Samsom

Cc KPLG
Akten