

Remissutlåtande från Medicinska fakulteten, Linköpings universitet avseende rapporten En Värdefull Vård - en hälso- och sjukvård med människan i centrum av Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp.

Margareta Kristenson, Carl Johan Östgren, Jan Brynhildsen, Carina Berterö, Katrina Hjelm, Karin Kjellgren har deltagit vid framtagning av fakultetens yttrande.



Johan Söderholm
Dekan

En Värdefull Vård är en rapport från en arbetsgrupp som fått i uppdrag av Svenska Läkaresällskapets (SLS) nämnd att utifrån SLS kärnområden – vetenskap, utbildning, kvalitet och etik – bidra till förändring av sjukvårdens lednings- och incitamentsstrukturer så att de blir förenliga med såväl grundläggande mål för svensk hälso- och sjukvård som läkarkårens etiska yrkesregler.

*Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet välkomnar detta viktiga initiativ och instämmer i dess grundläggande ansats. Fakulteten vill lämna följande specifika kommentarer och synpunkter på de förslag som lämnas i rapporten, *= rapportens förslag:*

Beskrivningen av historiken och utvecklingen av hälso- och sjukvården är mycket klargörande och belyser också att vården till stora delar består av värden som ska tas i beaktande för att en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen ska kunna gälla.

- alla invånare erbjuds en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens*

Detta är ett bra förslag vars viktiga huvudargument är att skapa den koninuitet och patientcentrering som idag saknas i så många fall. Det primära och centrala argumentet är att detta bidrar till en vård som skapar patienttillfredsställelse, med trygghet och tillit till systemt, men också ökad patientsäkerhet och vårdkvalitet. Till detta kommer att allmänläkaren ses som en viktig aktör i preventionen av sjukdom och ohälsa vilket också välkommas

Däremot är frågan hur detta kan komma att realiseras med utgångspunkt tagen i att vi i dagsläget redan har en bristsituation med brist på läkare i primärvården i allmänhet, och i synnerhet läkare med allmänmedicinsk specialistkompetens, i stora delar av landet. Det beskrivs också i rapporten att ”initiativ och beslut från regering och riksdag för en stärkt primärvård har under 20 år misslyckats oavsett politisk majoritet och oavsett av implementeringsförsöken skett via lagstiftning...” Just därför är det viktigt att SLS lyfter detta som en central punkt i arbetet för en värdefull vård.

Rapporten belyser dock mycket begränsat det viktiga samarbetet med andra professioner och teamarbete.

- hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och drivs i universitet sjukvårdsområden, USO*

Detta är en välkommen förändring som underlättar samarbete mellan utbildning, forskning och klinisk verksamhet. Begränsat beskrivet i rapporten är dock samverkan mellan institutioner som bedriver hälso- och sjukvård samt omsorg

inom landsting/regioner och kommunerna. Med tanke på den organisatoriska förändring som sker inom hälso- och sjukvården till följd av den demografiska utvecklingen där allt mer vård sker i hemmen och vård utanför sjukhus behöver detta vidareutvecklas.

- hälso- och sjukvården finansieras genom ramanslag*

Frågor som gäller finansiering av hälso- och sjukvården kan och bör med fördel utvecklas i samverkan med företrädare för ämnen såsom nationalekonomi, företagsekonomi och organisationssociologi vilket kan tillföra diskussionen i rapporten nya och framåtsyftande perspektiv. I detta är det angeläget att vårdens professioner deltar för att beskriva de önskade effekter som uppkommer om man okritiskt överför metoder från andra former av verksamheter till hälso- och sjukvård, där en grundläggande skillnad är att vårdens uppdrag inte är att maximera ekonomisk vinst utan att maximera hälsoeffekter per insatt resurs.

-kvalitetsutveckling sker genom professionell granskning och klinisk revision*

Frågor om detta är viktiga och bör ytterligare utvecklas och gärna på basen av erfarenheter från flera andra länder, såväl i som utanför Europa, och i samverkan med de personer som nyttjar vården samt i utgångspunkt i evidens och förbättringskunskap. I rapporten anges att ”professionernas vetenskapliga organisationer (Svenska Läkaresällskapet och Svensk Sjuksköterskeförening) bör ha det övergripande ansvaret för denna verksamhet...” men här är det återigen viktigt att betona samarbete även med andra professioner inom hälso- och sjukvården.

- styrsignalerna i hälso- och sjukvården reduceras och harmonieras*

Vi håller med rapporten om att styrsignalerna behöver förändras och utvecklas för att undvika ”överstyrningsfenomen” som motverkar helhetsperspektiv på hälso- och sjukvårdens ledning.

-det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården stärks*

Detta är en viktig punkt. Det personliga ansvaret har i viss mån blivit ottydligt inom sjukvården. Tyvärr har punkten blivit oskarpt formulerad. När man läser dokumentet framgår att man med personligt ansvar avser **dels** vikten av att enskilda läkare tar ansvar för sjukvårdens ledning genom att acceptera chefsuppdrag och **dels** läkarens eget ansvar för sin egen kompetensutveckling. En sammanblandning av dessa helt olika aspekter av personligt ansvar är olyckligt och bör uttryckas på annat sätt.

I kraft av legitimation och professionella värderingar har läkaren (liksom andra professioner inom hälso- och sjukvården) ett individuellt och personligt ansvar, detta bör särskilt framgå och tränas under utbildning på alla nivåer och i samverkan med andra professioner.

-obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare införs*

En obligatorisk fortbildning för specialistläkare är önskvärd. Vi är ett av väldigt få europeiska länder som fortfarande inte har detta som ett krav. Fortbildningen bör utformas genom ett samarbete mellan professionens företrädare och de medicinska lärosätena. Livslångt lärande i samverkan med andra yrkesprofessioner är önskvärd och bör tydliggöras.

-övergripande reformer av hälso- och sjukvården utvärderas systematiskt*

Inga invändningar, nationell granskning kan bidra till effektivisering och bättre kvalitet.

-preventionsperspektivet lyfts både nationellt och globalt*

Detta är viktiga och välkomna perspektiv.

Det är en viktig grundhållning att preventionsarbetet på individnivå i mötet med enskilda patienter är en väsentlig uppgift för hälso- och sjukvården. Vi vill även betona betydelsen av hälsofrämjande insatser, dvs. det promotiva perspektivet som ej nämns i rapporten. Ett tydligare fokus på prevention och hälsofrämjande åtgärder behövs också i läkarutbildningen.

Hälso- och sjukvården har också en viktig roll i det primärpreventiva arbetet t ex genom riktade hälsoundersökningar/hälsosamtal. Dock kan hälsofrämjande åtgärder såsom upplysningskampanjer till befolkningsgrupper eller riskgrupper ses som ett större samhälleligt ansvar som inte bara kan bäras av hälso- och sjukvården.

-socialmedicinens roll och uppdrag utreds*

Utmärkt, särskilt med tanke på att socialmedicinsk kompetens idag efterfrågas allt mera utifrån samhällets utveckling, såsom jämlik hälsa och vård, prevention, promotion, kvalitetsarbete och hälso- och sjukvårdsutveckling. Dessa kompetenser berör till stor del även andra professioner inom hälso- och sjukvården.

-prioriteringsarbetet utvecklas genom Prioriteringscentrum får större uppdrag och samordnar prioritering nationellt tillsammans med USO*

Utmärkt att man utgår ifrån ett pågående utvecklingsarbete som tillåts bli ett nationellt centrum och samverkar med lokala och regionala enheter inom USO.

-en nationell forskarskola i medicinsk etik*

I rapporten anges ” Att öka antalet forskare inom medicinsk etik, och på sikt antalet professorer i ämnet med klinisk förankring i hälso- och sjukvården, är angeläget för att synliggöra de humanistiska och etiska dimensionerna inom

hälso-och sjukvården” vilket kan ifrågasättas. I läkarutbildningen är och bör medicinsk etik utgöra ett naturligt inslag liksom i andra vårdutbildningar och det finns en omfattande litteratur inom området tillgänglig för användning. En nationell forskarskola i medicinsk etik (där endast ett fåtal deltar) lär inte lösa problematiken gällande en värdebaserad vård i Sverige. Andra åtgärder behövs.

-definierandet av kunskapskrav och- kontroll för inträde i läkarprofessionen och uppnående av specialistkompetens åläggs professionen*

Som Läkaresällskapet poängterar är professionen redan idag till stor del engagerad i de examensmål som föreligger. I och med det förslag om en sammanhållen examen/legitimation är det av vikt att samverka mellan professionen och universiteten utökas och regleras.

De förslag som föreligger om fortbildningskontroll och revision är bra och glädjande. De utökade kraven på vetenskaplighet under grundutbildning möts till viss del av kraven på vetenskapligt arbete under specialistutbildningen. Däremot finns idag inga motsvarande krav på fortbildning vilket är ett bekymmer. Läkaresällskapets förslag om fortlöpande kontroller och kliniska revisioner välkomnas därför. Hur detta sedan skall organiseras för att bli praktiskt genomförbart får bli en senare fråga.

-läkarutbildningen moderniseras*

Detta är nödvändigt som en konsekvens av att samhället förändras, vilket konstaterats i rapporten. Kunskaper om ledning och organisation av hälso- och sjukvården bör utgöra en naturlig del av utbildningen. Vidare bör fokus på interprofessionellt samarbete och teamarbete, samt evidensbaserad vård och förbättringskunskap stärkas.

Utredningen hänvisar i texten ; sidan 69, punkt 4, till regeringens utredning genomförd av Stefan Lindgren (Läkarutbildningsutredningen, 2013). Linköpings universitet har redan inkommit med svar på remiss avseende denna utredning, och ställt oss övergripande positiva till förslagen som förs fram, och vi väljer att här inte kommentera den ytterligare. Vi kan dock konstatera att det i Läkaresällskapets förslag finns en klar motsägelse då läkarutbildningsutredningen klart påtalade vikten av ett sammanhållet ansvar för examen/legitimering medan den föreliggande skriften enbart poängterar att ett ansvar för legitimation även fortsättningsvis bör åligga socialstyrelsen.

Under punkt 2, sidan 68 slås fast att ”*Kraven för legitimation till läkaryrket ankommer på läkarprofessionen att definiera och så är i praktiken fallet idag. Det formella godkännandet för legitimation bör även fortsättningsvis ligga på Socialstyrelsen. De aktuella kraven på legitimation bör kontinuerligt ses över i*

relation till vad som framkommer i det kvalitetsutvecklingsarbete som föreslås i kapitlet om kvalitet. Kontrollen av måluppfyllnaden behöver kontinuerligt utvecklas för att motsvara förändringar i kunskaps- och kompetenskrav samt de krav en läkarroll i förändring ställer.”

Ovanstående stycke nämner överhuvudtaget inget om den centrala roll som universiteten har i detta sammanhang. Då Läkaresällskapet i den föreliggande skriften hänvisar till läkarutbildningsutredning innebär detta också att man förordar en sexårig utbildning med gemensam examen/legitimation. Man kan då i detta sammanhang inte bortse från universitetens examensmål och det är förvånande att Läkaresällskapet enbart talar om professionens ansvar utan att samtidigt involvera universiteten. Ett utökat samarbete även mellan profession och akademi är en förutsättning.

Avslutningsvis kan konstateras att i rapporten **En Värdefull Vård - en hälso- och sjukvård med människan i centrum** innehåller många viktiga förslag inom SLS kärnområden- vetenskap, utbildning, kvalitet och etik, och kan därmed bidra väsentligt till utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård.