

**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Medicinska fakultetens kansli

Biträdande kanslichef L Angere

Remiss: En Värdefull Vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum

Medicinska fakulteten har beretts tillfälle yttra sig över ovan rubricerade remiss.

Initiativet och förslagen är välkomna och är synnerligen relevanta, varför vi generellt är positiva till förslagen.

Vi vill särskilt betona punkter som vi tycker är bra, men också särskilt kommentera vissa punkter i remissen där arbetsgruppens förslag/skrivningar redovisas i de indragna styckena i kursiv text:

Arbetsgruppen (AG) konstaterar inledningsvis att

"Det medicinska mötet är ett eget universum. Många av styrsystemen i 2000-talets hälso- och sjukvård har förändrat vårdens mål och innehåll. Hälso- och sjukvården tillhandahåller i allt högre grad den vård som systemen uppmuntrar till, istället för det medicinskt motiverade omhändertagande av befolkningens behov, som är dess ursprungliga uppdrag. För att frigöra kraften i det professionella ansvarstagandet måste detaljstyrningen av hälso- och sjukvården minska."

Vi delar helt denna uppfattning samt man skall betona att detta har relevans även för utbildning och forskning.

"Utgångspunkten att vårdens professioner själva bör definiera vad som är god kvalitet och hur arbetet bör organiseras för att det ska uppnås är idag allt annat än självklart. I praktiken har det professionella handlingsutrymmet krympt och professionernas självaktning skadats. Det finns anledning att tro att hälso- och sjukvården har blivit ineffektiv och att arbetsglädjen hos dess professioner har påverkats negativt."

Vi ser med oro att detta också kan skada utbildnings- och forskningsverksamhet på flera sätt.

"Svagheter uppmärksammas med jämna mellanrum, t ex omfattande brister i delaktighet, kontinuitet, jämlikhet, rättvisa, bemötande, förtroende, tillgänglighet, effektivitet, fortbildning och datastöd."

Bra att dessa faktorer belyses i skrivningen; helt enig då detta har relevans även för utbildningsuppdraget.

"God vård innebär att patienten har inflytande över sin egen vård. För det fordras kontinuerliga vårdrelationer och goda möten. Personalens arbetsglädje och engagemang är en förutsättning för framgång."

Utmärkt formulerat – sjukvårdsinrättningar, som på universitetsorter särskilt är kopplat till utbildning och forskning, är kunskapsföretag och arbetsmiljön påverkar också särskilt universitetets studenter samt den personal som arbetar nära sjukvården med klinisk forskning.

"Arbetsgruppen En Värdefull Vård föreslår förändringar så att

- 1. alla invånare erbjuds en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk specialistkompetens*
- 2. hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning organiseras och drivs i universitets-sjukvårdsområden, USO*
- 3. hälso- och sjukvården finansieras genom ramanslag*
- 4. kvalitetsutveckling sker genom professionell granskning och klinisk revision*
- 5. styrsignalerna i hälso- och sjukvården reduceras och harmonieras*
- 6. det personliga ansvaret i hälso- och sjukvården stärks*
- 7. obligatorisk fortbildning för alla specialistläkare införs*
- 8. övergripande reformer av hälso- och sjukvården utvärderas systematiskt."*

AG föreslår också ett antal mer detaljerade åtgärder som belyses närmare i huvuddokumentet varav två kommenteras nedan:

"13. definierandet av kunskapskrav och -kontroll för inträde i läkarprofessionen och uppnående av specialistkompetens åläggs professionen."

Det finns många exempel på specialitetsföreningar som arbetar med punkt 13, exv hur specialistexamen skall utformas som en kunskapskontroll. För mindre specialiteter kan också en internationell specialistexamen, dvs. utformad tillsammans med internationella specialitetsföreningar, vara ett bra alternativ, men detta ligger egentligen utanför universitetens utbildningsuppdrag.

"14. läkarutbildningen moderniseras."

Vi ber att få hänvisa till utredning och remissvar beträffande ny läkarutbildning som fokuserar på den universitetsbaserade utbildningen. Man bör också med stor oro beakta AT-tjänstens vara/icke vara i den fortsatta utbildningen. Om AT-tjänstgöringen tas bort enligt förslag krävs troligen inte bara tid i form av specialistförebredande arbete inför tillträddande av ett ST-block för att uppnå full kompetens utan också kraftiga förändringar i grundutbildningen för att en bredd, som oftast uppnås under AT-tjänstgöring, i kunskaperna skall uppnås. I vilken mån detta påverkar forskning, ffa klinisk forskning, och undervisning är svårt att uppskatta.

AG föreslår att primärvården utvecklas så att alla invånare ges tillgång till en fast läkarkontakt med allmänmedicinsk kompetens.

Förslaget är bra, men man bör också betona att när patienter remitteras till andra specialister skall det också finnas kontinuitet, av såväl läkare som andra kategorier av vårdpersonal, vid dessa enheter. Detta är inte bara fråga om patientomhändertagande utan också en patientsäkerhetsfråga; ett budskap som måste förmedlas till studenter inom grundutbildningar. Detta har betydelse också för utbildning av studenter.

För att möjliggöra ett helhetsansvar för hälso- och sjukvården föreslår vi att den organiseras i statliga universitetssjukvårdsområden (USO) med regionalt ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård samt viss omsorg. Landstingens/regionernas ansvar för hälso- och sjukvård bör upphöra och en politisk nivå på hälso- och sjukvårdsområdet därmed avskaffas. USO föreslås omfatta primärvård, all övrig öppen- och slutenvård samt en del kommunala verksamheter som till exempel äldreomsorg.

Detta förslag är kontroversiellt och kan bli svårt, inte minst politiskt, att genomföra. Det kan dock finnas fördelar med statlig universitetssjukvård i områden, men vi vill påpeka att det för närvarande pågår arbete i en nationell arbetsgrupp med definition, kriterier och organisation av universitetssjukvård. Man bör avvakta den gruppens förslag innan frågan diskuteras vidare.

Det kan däremot finnas fördelar med att också äldreomsorg inordnas i sjukvård och inte, som nuvarande system, i kommunal verksamhet. Detta kan medföra ett bättre omhändertagande med organisation av behandling och omsorg av äldre patienter på en bättre lämpad sjukvårdsnivå. Genomförande av ett sådant förslag kan också avlasta belastning på den begränsade mängd av vårdplatser som finns. Det kan också vara en fördel om en del av missbruksvården som ligger i andra förvaltningar och verksamheter, samordnas mer optimalt. Detta kan vara en fördel för våra vårdutbildningar.

AG förslår ett nationellt råd av företrädare för USO och stat ta det övergripande nationella ansvaret för styrning av den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården. Detta råd ska att stimulera till

ömsesidigt ansvarstagande för planering, styrning och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Vi anser att ett råd med professioner och folkvalda kan vara en bra lösning för att minska diskussions- och beslutsflyftorna.

AG föreslår att ramanslag bör vara den huvudsakliga finansieringsformen i hälso- och sjukvården. Storleken på anslagen baseras på förväntat behov av insatser beräknade utifrån invånarantal, demografi, socioekonomi, andra relevanta populationsdata och regionala merkostnader.

Alla åtgärder som minskar ekonomiska incitament vid behandling av patienter är värdefulla om de riskerar att påverka kvalitet eller om de kan påverka undervisningstillgänglighet. Det är viktigt generellt att man tar hänsyn till en mängd faktorer vid sådana beräkningar av ramanslag; inte minst betydelsen av socioekonomiska faktorer, vilket är relevant också ur ett etiskt perspektiv.

AG föreslår att kvalitetsutveckling i första hand sker genom professionell granskning och klinisk revision. Dessa system bör byggas upp och förvaltas av hälso- och sjukvårdens professioner för att utgå ifrån professionella värderingar och uppmuntra professionellt ansvarstagandet. Patient eller allmänhetsföreträdare bör också få inflytande.

Kvalitetsutveckling som utgår från professionen och med användning av relevanta metoder skall uppmuntras och universitetsföreträdare kan härvid vara behjälpliga vid utformning. Inflytande från patientföreningar och allmänhetsföreträdare tillstyrkes starkt.

AG menar att man bör överväga att återföra en del av ansvaret på de individuella yrkesutövarna i hälso- och vården.

Det är ett bra förslag, men kräver att professionen har och tar ett övergripande ansvar med ett "helikopterperspektiv" för att få ett bra patientomhändertagande.

AG föreslår en obligatorisk årlig fortbildning för alla specialisläkare.


Detta har tyvärr, framför allt inom offentlig verksamhet, helt kommit i skymundan och nedprioriterats, vanligen av ekonomiska skäl. Det är också viktigt att professionen tillåts att upparbeta och bibehålla nationella och internationella nätverk för att öka klinisk kompetens, vilket förbättrar patientomhändertagande och patientsäkerhet samt framför allt ur universitetets perspektiv kompetensnivå och utbildningskvalitet.

*Utöver dessa övergripande förslag ser AG behov av särskilda åtgärder för att stärka och bevara den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården. Vi står dåligt rustade inför utmaningarna att förebygga sjukdom och fördela resurser för att motverka hälsoklyftor både globalt och nationellt. Därför anser vi också att arbetet med såväl **prevention** och **folkhälsa** som **prioriteringar** behöver utvecklas och intensifieras.*

Fakulteten instämmer i AG:s avslutande kommentarer sett ur såväl ett utbildnings- som forskningsperspektiv.

Förslag till yttrande har utarbetats av prodekanus, professor Lars B. Dahlin.

På fakultetsstyrelsens vägnar


Gunilla Westergren-Thorsson
Dekanus


Lennart Angere