



# Svenska Läkaresällskapet

(efter beslut i SLS Nämnd 2021-10-05)

## Sjukvårdens organisation och styrning

### Direktiv till arbetsgrupp

#### Bakgrund

I verksamhetsplanen för 2021–2022, som antogs av fullmäktige i maj 2021, anges som aktivitet för nämnden (under VO4) att SLS ska *Ta fram SLS-policy kring den svenska hälso- och sjukvårdens övergripande organisation och styrning. Frågor som ska belysas i policyarbetet är exempelvis statens roll kontra självstyrande regioner och kommuner, organisering av olika vårdnivåer, läkarinsatser i äldrevården samt professionernas mandat och ansvar. En särskild arbetsgrupp inom nämnden ska bildas för ändamålet. Arbetsgruppen ska arbeta öppet och hämta input från SLS medlemsföreningar och sektioner samt ta in kompetenser inom ekonomi, juridik och statsvetenskap.*

Bakgrunden till denna aktivitet i planen är bland annat de svagheter i den svenska sjukvårdsmodellen som synliggjorts i anslutning till covid-19-pandemin. Det gäller inte minst statens bristande förmåga att styra hälso- och sjukvården på ett effektivt sätt, SKR:s roll, regionernas antal som försvårar samordning och en bristfälligt fungerande äldrevård. En annan bakgrund är den omfattande kunskapsstyrningsorganisation som SKR sedan några år tillbaka bygger upp och som väcker många frågor inom inte minst läkarkåren och hos SLS medlemsföreningar. På dessa områden finns en förväntan både internt i organisation och från externa parter om att SLS ska kunna bidra konstruktivt med tankar, idéer och förslag – och i förlängningen till en positiv utveckling för hälso- och sjukvården.

Ett ytterligare skäl till att bilda en arbetsgrupp kring sjukvårdens organisation och styrning är att fullmäktige i maj 2021 antog ett tilläggsyrkande till motion 4 om *att nämnden ska tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att utreda kunskapsstyrningssystemet inklusive ägarskapet och verka för att det förändras i enlighet med SLS anda.*

#### Uppdrag

Arbetsgruppen ska för nämndens räkning bereda olika policyfrågor som rör hälso- och sjukvårdens organisation och styrning för beslut i nämnden och eventuellt även i fullmäktige. I första hand ska arbetsgruppen ta sig an frågan om att utveckla SLS syn på det som kallas kunskapsstyrning och det explicita uppdrag om ”ägandeskap” som kom från fullmäktige i anslutning till tilläggsyrkandet till motion 4.

##### *A. Uppdrag kring kunskapsstyrning*

*Två principiella utgångspunkter bör styra gruppens arbete kring kunskapsstyrning. Den ena är att SLS redan i dag är en ”ägare” i meningen att det är läkare som är experterna i kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården och SLS som organiserar dem. Det är läkare*

som beforskar medicinska problem och tar fram och omsätter ny kunskap i vårdens vardag. Läkare tar också fram underlag till eller utarbetar egna riktlinjer, rekommendationer och vårdprogram – det vi kallar kunskapsstöd – baserad på den nyaste kunskapen. Dessutom är det läkare som liksom andra professioner använder kunskapsstöden och ser till att de sprids och implementeras i sjukvården. Läkare deltar även som experter i olika utvecklingsprojekt för att den aktuella kunskapen ska finnas tillgänglig i patient-läkarmötet. Det som i grunden driver dessa processer är inga regeringsdirektiv eller myndighetsbeslut utan läkarprofessionens inneboende drivkraft till kunskapsutveckling och att utveckla sina respektive medicinska ämnesområden. Att denna grundläggande drivkraft är stark vittnar det faktum om att mycket av utvecklingsarbetet sker på ideell basis. SLS och medlemsföreningarna organiserar dessa läkare/expertyper och i all vår verksamhet bidrar vi till att den professionella drivkraften till kunskapsutveckling frodas och får utväxling. Detta utgör grunden till varför SLS kan göra anspråk på någon form av ägandeskap i kunskapsutvecklingen men innebär även att det finns mycket av befintligt ”ägande” att bygga vidare på.

*Den andra utgångspunkten* är att den modell arbetsgruppen eventuellt landar i när det gäller om SLS bör och i så fall hur kan ta starkare ägandeskap i kunskapsutvecklingen, bör eftersträva att fungera oavsett hur den svenska hälso- och sjukvården är organiserad och vilken administrativ nivå som är huvudman. Skälet är både att den föreslagna modellen ska kunna vara möjlig att realisera i närtid och att vi ska eftersträva ett starkt inflytande för läkarprofessionen i kunskapsstyrningen i alla tänkbara sammanhang. Detta utgör emellertid inget hinder för arbetsgruppen att i sig bereda frågor eller lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens övergripande organisation och styrning bör förändras på sikt.

Arbetsgruppens uppdrag kring kunskapsstyrningen ska bestå av fyra delar:

### **1. Kartlägga nuvarande organisation**

Arbetsgruppen ska i ett första steg kartlägga nuvarande kunskapsstyrningsorganisation i vid mening. Främst ska gruppen utreda

- bakgrund och organisation för regionernas gemensamma/nationella system för kunskapsstyrning,
- hur SLS respektive medlemsföreningarna kopplar in i detta system (hur experter nomineras till olika grupperingar och var de ingår men även hur kunskapsstöd som medlemsföreningarna producerar införlivas i systemet)
- den kunskapsstyrning som sker utanför det nationella systemet (allt från de riktlinjer och rekommendationer medlemsföreningarna tar fram till olika myndighetsprojekt).

### **2. Ta fram förslag på kortfattat policydokument**

I ett andra steg ska arbetsgruppen ta fram förslag på ett policydokument (pamflett eller flyer) som kort beskriver SLS syn på hur en ”kunskapscykel” eller ett ”lärandehjul” måste fungera, från att visst problem beforskas till att den nya kunskapen sprids via fortbildningsaktiviteter och sedan används för förbättringsarbeten i sjukvården, och förutsättningar för detta. Syftet är att ha ett dokument som tydligt visar vad SLS står för och som kan spridas både internt i organisation och externt till beslutsfattare. Underlag finns bland annat i idéprogrammet, fortbildningspolicyn, rapporten om kunskapslösningen samt två remissvar kring kunskapsstyrningen, se nedan.

### 3. Lämna förslag på hur SLS kan stärka läkarprofessionens ägandeskap

Arbetsgruppen ska i nästa steg, utifrån kartläggningen, utarbeta förslag på hur SLS inklusive medlemsföreningarna kan ta ägandeskap av olika processer och på olika nivåer inom kunskapsstyrningen. Det kan exempelvis vara att

- *Stärka medlemsföreningarnas arbete med att ta fram kunskapsstöd.* Kan omfatta allt från att samla kunskapsstöden under SLS regi till att via statlig myndighet formalisera dem som offentliga uppdrag med extern finansiering
- *Stärka SLS arbete med olika kunskapsutvecklingsprojekt.* Kan även här handla om att formalisera projekten som offentliga uppdrag med extern finansiering. En modell är SLS levnadsvaneprojekt (se nedan) vi sedan 2012 utför på uppdrag av Socialstyrelsen och som med fördel kan utvidgas till fler områden
- *Stärka SLS samverkan med Socialstyrelsen kring nationella riktlinjer och andra nationella kunskapsstöd.* Kan innebära mer formaliserad samverkan som går ut på att SLS ges en tydligare roll när det gäller att prioritera vilka kunskapsstöd som ska tas fram, bistå med expertis och bidra till spridning och implementering. Liknande samverkan kan även ske med andra myndigheter.
- *Stärka SLS som förmedlare av medicinsk expertis till olika kunskapsstyrningsprojekt oavsett huvudman.* Kan vara att experter till olika projekt (på myndighetsnivå eller inom regionernas system för kunskapsstyrning) alltid ska nomineras via SLS. På en mer avancerad nivå skulle det kunna vara att projekten tar sin utgångspunkt i expertis som SLS tillhandahåller och att SLS erhåller statliga bidrag för medverkan i utveckling och kunskapsproduktion som finansierar deras insatser. Ett sådant upplägg kan bland annat bidra till att det dubbelarbete som i dag pågår i en rad olika utvecklingsprojekt (där man drar i samma experter) minskar.

### 4. Ta fram strategier för hur förslagen ska realiseras

Avslutningsvis ska arbetsgruppen ta fram en handlingsplan som beskriver hur förslagen enligt ovan ska genomföras, när förslagen ska genomföras i prioriteringsordning samt hur arbetet ska följas upp.

#### *B. Uppdrag kring andra frågor som rör sjukvårdens organisation och styrning*

Arbetsgruppen ska i mån av tid även kunna bereda andra typer av aktuella policyfrågor eller lyfta behovet av andra utvecklingsarbeten med koppling till organisation och styrning i sjukvården. Vilka frågor gruppen ska belysa ska avgöras i en dialog mellan nämnden och gruppen. Exempel på en aktuell fråga där det kan finnas behov av att SLS förtydligar sitt ställningstagande rör *vem som ska kunna vara fast läkarkontakt i primärvården* (enbart specialister i allmänmedicin eller även andra specialister och i så fall vilka).

#### Utgångspunkt i tidigare ställningstaganden

SLS har en gedigen plattform att bygga vidare på när det gäller ställningstaganden kring sjukvårdens organisation och styrning och inte minst kunskapsstyrningen. Arbetsgruppen ska därför i sin beredning av olika frågor utgå från tidigare fastställd policy i program, rapporter, uttalanden, remissvar och debattartiklar. Exempel på viktiga underlag från SLS framgår nedan. En sammanställning av SLS ställningstaganden kring sjukvårdens organisation och styrning ges också i bilaga 1 och 2.

- SLS idéprogram – svensk sjukvård behöver läkarhjälp  
[https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls\\_ideprog\\_a4\\_20s\\_web\\_low.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls_ideprog_a4_20s_web_low.pdf)
- SLS fortbildningspolicy  
[fortbildning\\_policydokumen\\_20151221.pdf](fortbildning_policydokumen_20151221.pdf) (sls.se)

- SLS åtgärdsprogram för kunskapsutvecklingen inom framtidens hälso- och sjukvård – kunskapslösningen  
<https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/kunskapslosningen-2018.pdf>
- SLS rapport: Låt professionen granska vården – för bästa möjliga kvalitet  
<https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls-hippokratesrevision-2020.pdf>
- SLS om en stärkt primärvård  
[https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls-om-en-starkt-primarvard\\_2019\\_05\\_13tryck\\_sls.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls-om-en-starkt-primarvard_2019_05_13tryck_sls.pdf)
- SLS rapport: Forskning i primärvården  
[sls\\_sammanfattande\\_rapport\\_-\\_forskning-i-primarvarden\\_mars\\_2020.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/sls_sammanfattande_rapport_-_forskning-i-primarvarden_mars_2020.pdf)
- SLS två remissvar kunskapsstyrning  
<https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/remissvar/2020/remissvar-ett-nationellt-sammanhallet-system-for-kunskapsbaserad-vard--bilagor.pdf>  
<https://www.sls.se/globalassets/sls/sls/remissvar/oktober/sls-remissvar-sou-2017-48-m-bilagor.pdf>
- SLS uttalande om privata sjukvårdsförsäkringar  
[https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/uttalande\\_privata\\_sjukvardsforsakringar\\_20200212.pdf](https://www.sls.se/globalassets/sls/etik/dokument/uttalande_privata_sjukvardsforsakringar_20200212.pdf)

### Beakta andra utvecklingsprojekt

I beredning av policy kring kunskapsstyrningen ska gruppen beakta och dra nytta av pågående närliggande arbeten och utvecklingsprojekt inom SLS med inriktning att ta fram kunskapsstöd eller i övrigt samla, sprida och värdera kunskap eller kunskapen används inom hälso- och sjukvården. Ett sådant är SLS Levnadsvaneprojekt som utförs på uppdrag av Socialstyrelsen. Det övergripande syftet med projektet är att skapa förutsättningar inom hälso- och sjukvården för att implementera de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Ett annat centralt kunskapsstödprojekt inom SLS är den så kallade Hippokratesrevisionen. En arbetsgrupp har på uppdrag av nämnden utformat en modell för professionsbaserad klinisk kvalitetsrevision. Det grundläggande ramverket i revisionsmodellen består av fyra domäner: Etik och prioriteringar; Vetenskap och medicinsk måluppfyllelse; Patientsäkerhet; samt Fortbildning. För närvarande pågår ett arbete med att ta fram strategier för att revisionsmodellen ska kunna implementeras inom hälso- och sjukvården.

En arbetsgrupp inom SLS (Kloka Kliniska Val!) arbetar också för närvarande med att utreda förutsättningarna för en svensk Choosing Wisley-inspirerad kampanj. I dialog med SLS sektioner och medlemsföreningar ska gruppen ta fram ett förslag för hur konceptet kan införas som en del av SLS strategi för att stärka förutsättningar för en evidensbaserad och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

Ytterligare viktiga kunskapsstödsprojekt är Utbildningsdelegationens pågående satsningar kring att föra ut och implementera SLS fortbildningsmodell respektive att certifiera subspecialiteter. Centrala komponenter i fortbildningsmodellen är att varje specialistläkare ska lista sina fortbildningsbehov och formulerar konkreta mål för sitt lärande i en personlig årlig fortbildningsplan (i enlighet med CPD) och att SLS medlemsföreningar ska utforma rutiner, stöd och riktlinjer för fortbildningen inom sina respektive specialistområden. Vad gäller certifieringen inrättade SLS 2016 en certifiering av specialistkompetens i fördjupningsområdet interventionell radiologi. Utbildningsdelegationen och kansliet har under 2021 utrett ramverk för en mer generisk certifieringsmodell. Nämnden beslutade på sammanträdet i juni 2021 att SLS fortsatt ska bedriva certifieringsverksamhet i

linje med det ramverk som delegationen tagit fram och öppna upp för certifiering inom fler fördjupningsområden.

### Sammansättning

Arbetsgruppen ska bestå av ordförande och ytterligare fyra-fem ledamöter varav samtliga ska ingå i SLS nämnd. Det är dock en viktig grundprincip att gruppen alltid ska utgöra minoritet i nämnden och inte kunna rösta igenom sina egna förslag. Ordföranden tar fram förslag på vilka personer som ska ingå i arbetsgruppen tillsammans med SLS ordförande. Gruppens sammansättning fastslås slutgiltigt av Nämnden. Vilka ledamöter som ingår i arbetsgruppen ska kunna variera över tid.

### Genomförande

Arbetsgruppen ska vid behov sammanträffa fysiskt men så långt det är möjligt kommunicera digitalt och via e-post. I sitt utredningsarbete ska gruppen inhämta kunskap från myndigheter, organisationer och aktuell forskning – men även beakta nationella och internationella exempel. Därtill ska gruppen beakta pågående arbete inom Regeringskansliet, myndigheter och utredningsväsendet och andra aktuella skeenden inom området. Gruppen kan också välja att göra/beställa egna studier kring frågeställningar i direktivet där det finns kunskapsluckor.

Arbetsgruppen ska aktivt samverka med SLS medlemsföreningar och knyta till sig en stående referensgrupp bestående av ordföranden (eller suppleanter som de utser) i de medlemsföreningar som är intresserade av att delta. Gruppen ska ha regelbunden kontakt med ordförandegruppen och i tidigt skede stämma av underlag, idéer och förslag.

Arbetsgruppen kan med fördel knyta till sig en eller flera andra tillfälliga eller stående referensgrupper som även kan bestå av personer utanför SLS och med andra kompetenser än läkare.

### Hearingar

Det står även arbetsgruppen fritt att ordna seminarier, hearings eller workshops kring frågor inom ramen för direktivet.

### Rapportering av uppdraget

Arbetsgruppen ska kontinuerligt redovisa utredningens fortskridande för SLS Nämnd. En delrapportering med preliminära och principiella ställningstagande kring kunskapsstyrningssystemet ska redovisas i samband med fullmäktige i maj 2022.

Uppdraget ska slutredovisas till nämnden senast i december 2023.

### Budget och kansliresurs

För att genomföra uppdraget får arbetsgruppen använda 100 tkr för 2022. Detta ska täcka kostnaden för möten, seminarier/workshops, mindre utredningsarbeten och eventuella resor med mera.

Kansliet bistår därutöver med sekretariat som stöd till arbetsgruppen. Sekretariatet ska tillsammans med ordföranden planera gruppens möten, skriva minnesanteckningar, bidra med sakkunskap, analyser och utredningar samt författa delar av rapport och förslag.