

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET PRESENTERAR TEMATIDNING

Låt proffsen vara proffs!

För en patientorienterad & behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet

Patienten alltid i fokus!

*Tobias Alfvén, Svenska Läkaresällskapets
ordförande*

*Kloka Kliniska Val
"Rätt vård till rätt
patient"*

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson

Vård efter behov

"De etiska principerna måste försvaras"

*Anders Castor, ordförande Svenska Läkaresällskapets
delegation för medicinsk etik*



Svenska
Läkaresällskapet



Foto: Ninni Andersson

Innehåll

3. SLS ordförande

Tobias Alfvén: "Patienten alltid i fokus."

4. God forskning i vården

Professionsdriven forskning utvecklar vården.

6. Kunskapsstyrning

Catharina Ihre Lundgren: "Förankringen med vårdens professioner måste stärkas."

7. Allmänläkarna om kunskapsstyrning i primärvården

Magnus Isacson: "Kunskapsstyrningen bidrar inte till att lösa våra problem."

9. Sjukvårdsministern

Acko Ankarberg Johansson: "Det handlar om rätt vård till rätt patient."

11. Kloka Kliniska Val

Martin Serrander: "Vi behöver öka takten på utfasning av lågvärdevård."

12. Kalendarium

SLS utbildnings- och fortbildningsaktiviteter.

13. Aktuellt i SLS föreningar

Kommande fortbildningsdagar och veckor.

14. Läkares fortbildning

Fortbildningsstopp och restriktioner kring fortbildning oroar.

16. Hippokratesrevision

Region Stockholm inför professionsbaserad klinisk kvalitetsrevision.

19. Statligt ansvar för vården

Jean-Luc af Geijerstam: "Viktigt med utrymme för professionens autonomi."

21. SLS föreningar

Listar den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan

24. Vård efter behov

Anders Castor: "Vård efter efterfrågan. Det är lite som att säga hejdå till människo-värdet."

26. Brister i vården av äldre

SLS presenterar förslag på åtgärder.

27. Krönika

Stella Cizinsky: "Många förändringar har genomförts utan konsekvensanalys och i strid med professionsföreträdare."



Foto: Anton Axelsson



Foto: Rickard Kilström



Foto: Gustav Mårtensson



Foto: Universitetssjukhuset Örebro

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. Läs mer på www.sls.se

PRODUKTION Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm

VÄXEL 08- 440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se

ANSVARIG UTGIVARE Anders Bengtsson, kanslichef SLS

REDAKTÖR & GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS

FOTON Anton Axelsson, C Sturmark, Erik Simander, Gustav Mårtensson, Istockphoto, Jann Lipka,

Jesper Petersen, Johan Adelgren, Karl Nordlund, Maria Bergman, Mikael Wallerstedt, Moa Garland, Ninni Andersson, Rickard Kilström, Sandra Johnson, Skånes universitetssjukhus, Sofia Runarsdotter, Universitetssjukhuset Örebro, Örebro universitet

TEXTER Anders Bengtsson, Jaana Logren Bergqvist, Magnus Isacson, Niklas Ekerstad, Susann Asplund Johansson, Ulrica Segersten

TRYCK By Wind, Ödeshög (papper: Amber graphic 80g)

FRÅGOR OM INNEHÅLLET Svenska Läkaresällskapet, kommunikationschef, Jaana Logren Bergqvist, jaana.logren@sls.se, 08- 440 88 68

*För mer information om Svenska Läkaresällskapet!
Besök www.sls.se
Följ oss på Facebook,
X och YouTube*

Patienten alltid i fokus!

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet, men det finns utmaningar som behöver adresseras: en underdimensionerad primärvård, bristande kontinuitet, bemanningssvårigheter, överfulla vårdavdelningar och långa vårdköer. Vi ser dessutom hur läkares möjligheter till fortbildning och klinisk forskning ständigt nedprioriteras i pressade verksamheter och hur en alltmer efterfrågestyrd vård hotar den beslutade prioriteringsordningen.

Som läkare är vår främsta uppgift att ta hand om våra patienter. Det sker genom vår medicinska expertis, grundad på vetenskap, beprövad erfarenhet och etik. Det, tillsammans med att sprida kunskap och säkerställa hög kvalitet, är grundläggande för vårt arbete. Det är dessa värderingar som jag och mina kollegor i Svenska Läkaresällskapet står för och som genomsyrar allt vi gör.

Det är dags att minska mängden administration och detaljstyrning som fjättrar vår profession. Idag är vården alltför styrd av kvantifierbara mått som inte alltid reflekterar dess komplexitet och värde. Vår handlingsfrihet och möjligheten att ta ansvar i samråd med patienten är inskränkta. Detta leder till ineffektivitet och svårigheter att leva upp till de etiska och legala kraven. Styrningen av hälso- och sjukvården ska därför utgå från patientmötet och tillit till professionerna. Vi måste aktivt arbeta för att stärka professionens roll i sammanhang där beslut om innehållet i sjukvården tas. Det är avgörande för en välfungerande hälso- och sjukvård.

Oavsett hur vårdssystemet ser ut måste vi hitta balansen mellan styrning, insyn och professionellt utrymme. Finansiärerna har en roll i att säkerställa kostnadskontroll och effektiv resursanvändning, men styrningen bör ha sin grund i tillit till professionen och stödjande medicinska prioriteringar. Lagstiftaren bör sätta ramar och mål i stället för att diktera detaljer. För att säkerställa att vården är säker och jämlik måste vi sätta kunskapen i centrum och värna principen om vård efter behov – så att särskilt utsatta patientgrupper inte nedprioriteras i fördelningen av sjukvårdens begränsade resurser. Det är därför vi driver initiativ som **Hippokratesrevisionen** och arbetar för att stärka professionens inflytande och delaktighet i regionernas gemensamma **kunskapsstyrningssystem**.

När det gäller beslut om medicinska prioriteringar på individnivå bör det ligga hos oss som arbetar direkt i vården. En del övergripande prioriteringsbeslut bör dock tas i en samordnad nationell process. Beslut om att utmönstra behandlingsmetoder med liten eller ingen effekt bör samordnas av professionen. Vi driver därför införandet av **Kloka Kliniska Val** i svensk hälso- och sjukvård. Det är ett professionsdrivet initiativ som fångat våra beslutsfattares intresse. Flera aktörer måste dock samarbeta kring detta, och det är viktigt att arbetet fortsätter att drivas av professionen och inte kidnappas av aktörer som ser en chans att spara pengar.

Jag är övertygad om att lösningen på utmaningarna i hälso- och sjukvården ligger i att lyssna mer på oss som faktiskt arbetar i hälso- och sjukvården och mindre på dyra konsulter. Genom att låta proffsen vara proffs kan vi som profession vara med och leda utvecklingen av hälso- och sjukvården för patientens bästa!

”

”Det är dags att minska mängden administration och detaljstyrning som fjättrar vår profession.”

”Vi måste aktivt arbeta för att stärka professionens roll i sammanhang där beslut om innehållet i sjukvården tas.”

”För att säkerställa att vården är säker och jämlik måste vi sätta kunskapen i centrum och värna principen om vård efter behov – så att särskilt utsatta patientgrupper inte nedprioriteras i fördelningen av sjukvårdens begränsade resurser.”

”Genom att låta proffsen vara proffs kan vi som profession vara med och leda utvecklingen av hälso- och sjukvården för patientens bästa!”



Foto: Johan Adélgren

TOBIAS ALFVÉN
Ordförande
Svenska Läkaresällskapet



Foto: Istockphoto



RAPPORT!

Ta del av en sammanfattande rapport från mötet "God forskning i vården – hur anpassar vi de ekonomiska styrsystemen?" Finns att ladda ned på www.sls.se/publikationer.

Professionsdriven forskning utvecklar vården

TEXT: Ulrica Segersten & Jaana Logren Bergqvist

Sverige har en framgångsrik tradition av medicinsk forskning, men brottas idag med ett system som prioriterar vårdproduktion framför forskning, fortbildning och utbildning. Vad behöver förändras för att uppnå god forskning i vården? Hur kan de ekonomiska styrsystemen utformas för att medverka i stället för att motverka forskning som en självklar del i hälso- och sjukvården?

Svenska Läkaresällskapet (SLS), Kungl. Vetenskapsakademiens kommitté för hälsofrågor samt Vetenskapsrådet har gemensamt initierat ett arbete med syfte att ta fram förslag på hur hälso- och sjukvården på ett mer strukturerat sätt kan använda forskning för att utveckla den egna verksamheten.

Hur kan de ekonomiska styrmodellerna utvecklas för att stimulera verksamhetsdriven forskning och utveckling? Frågan diskuterades under en heldagskonferens i Svenska Läkarsällskapets hus med Lucy Chappell, chef för National Institute for Health and Care Research (NIHR), Storbritannien, som huvudtalare. Lucy Chappell inledde sitt anförande med ord som satte tonen för resten av dagen: "Forskning är det bultande hjärtat för all utveckling. Och då handlar det mycket om att ställa de rätta frågorna. Forskning förtjänar större plats än någonsin och vi måste se till att det är de mest briljanta förmågorna som lockas att hitta lösningar för både dagens och morgondagens hälsoutmaningar. Vi behöver prestera forskning som förmår attrahera investeringar och kan förbättra livet för de allra mest utsatta i samhället. Vårt (NIHR:s) uppdrag är att transformera människors liv och att förbättra nationens hälsa genom forskning."

Tobias Alfvén, ordförande för Svenska Läkaresällskapet, deltog under dagen, och fick med sig många lärdomar från Lucy Chappell.

– Sverige har mycket att lära av Storbritannien och National Institute for Health and Care Research som bedriver en framgångsrik forskning där patienterna står i fokus, och där forskningen har som mål att förbättra folkhälsan. Vi i Sverige kan inte fortsätta att ha ett system där forskning ses som en krydda som tillsätts på slutet om det finns resurser kvar. Forskning måste bli integrerad i hela hälso- och sjukvården med patienten i fokus, säger Tobias Alfvén och fortsätter:

– Sjukvården behöver fokusera mer på patienters och anhörigas behov, utveckla och fördjupa samarbetet med akademien, samt reformera de ekonomiska styrsystemen för att forskningen ska bli en självklar del av hälso- och sjukvården.

Lucy Chappell menar att det behöver finnas tydliga forskningscentra och faciliteter där forskningen får stöd. "Vi måste till varje pris undvika områden där "forskningsöken" råder, forskningen måste pågå överallt. Och det är helt avgörande att infrastrukturen finns på plats och att det finns ett tydligt partnerskap mellan patienterna och vårdgivarna. Patienterna är vår bästa resurs i vårdforskning – och att prioritera av patienter för patienter."

Lucy Chappell lyfte även fram vikten av att hitta partnerskap med hela life science-sektorn och bli bättre på att översätta ny teknik och innovationer till patientnytta. Ärligen ingår NIHR partnerskap med life science-industrin genom sin forskningsinfrastruktur, med mer än 1 600 forskningsstudier som är finansierade av industrin. 4 600 forskningsstudier finansierade av välgörenhets- och patientorganisationer och rekrytering av 28 000 deltagare till studier att stötta och samarbeta med små- och medelstora företag.

Att patienterna och deras behov ska stå i fokus i den kliniska forskningen låter som en självklarhet, men från mitten av 1980-talet, då kraven på en effektiva-

re styrning av sjukvårdens ekonomi, började växa sig allt starkare, började saker och ting förändras. Med inspiration från näringslivet och New Public Management växte detaljstyrningen och den administrativa återslagningen. Den forskning som ofta byggde på frågeställningar i vardagssjukvården och i patienternas behov gick förlorad.

Jan Nilsson, ordförande för Kungl. Vetenskapsakademiens kommitté för hälsofrågor, anser att sjukvårdens styrning och de ekonomiska styrsystemen måste ändras så att vetenskapligt baserad verksamhetsutveckling blir en central del av vårdens uppdrag.

– Nästan all forskning inom hälso- och sjukvården har fokuserat på medicinska frågeställningar, medan forskning för att utveckla själva sjukvården, med ett tydligt patientfokus fått stå tillbaka. För att förändra detta måste styrsystemen förändras så att hälso- och sjukvården kontinuerligt bedriver forskning som omsätts i ny kunskap och i den egna verksamheten. Det kommer att ge snabbare tillgång till nya behandlingar och ökad vårdkvalitet, samtidigt som medarbetarnas kompetens ökar och arbetsmiljön förbättras, säger Jan Nilsson.

Jonas Oldgren, huvudsekreterare för klinisk forskning vid Vetenskapsrådet, anser att vårdens professioner måste ges ett större ansvar för vårdens utformning, utveckling och styrning.

– Professionsdriven forskning utvecklar vården och förutsättningarna har egentligen aldrig varit bättre än nu. Ett bra exempel på detta är de nationella kvalitetsregistren som bidragit till en bättre vård och minskad sjuklighet. De startades av kliniska forskare för att öka kunskapen inom olika sjukdomsområden och har skapat unika möjligheter för klinisk forskning och bidragit till att stärka vårdens kvalitet. De har också gjort att Sverige nu har unika förutsättningar när det gäller kliniska prövningar, säger Jonas Oldgren.

"Släpp in patienterna"

"Fler behöver våga släppa in patienterna i forskningen. Det var ljuv musik när Lucy pratade om den brittiska modellen. Vi behöver träna på detta tillsammans – patienter, vården och forskare, det kommer att göra forskningen bättre."



Lotta Håkansson, Reumatikerförbundet

Kunskapsstyrning — förankringen med professionerna måste stärkas

Sedan 2018 har Sveriges regioner ett gemensamt system för kunskapsstyrning med syfte att skapa en smartare, mer resurseffektiv och likvärdig vård som minskar skillnaderna i resultat och stärker kvaliteten. Systemet har mött en del berättigad kritik, bland annat för att inte i tillräcklig omfattning involvera professionsföreningarna.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har arbetat med kunskapsstyrning sedan en motion i SLS fullmäktige 2021 och arbetet leds av Catharina Ihre Lundgren, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

Arbetsgruppen har arbetat löpande med aktiviteter och strategier där syftet varit att få med föreningarna i kunskapsstyrningen på ett bättre sätt, det vill säga att öka professionens inflytande. Genomförda undersökningar och dialogmöten har gett arbetsgruppen goda kunskaper om hur SLS föreningar kopplar in i och samverkar med kunskapsstyrningssystemet.

Professionens delaktighet

– För att kunskapsstöden ska komma till användning av de som arbetar i vården, måste förankringen med vårdens professioner stärkas, till exempel genom ökad samverkan med professionsföreningarna. Det är viktigt att fundera på vilka kunskapsstöd som behövs. Vad saknas? Vad kan tas bort? Hur ska de implementeras?

Ett oreflekterat användande av kunskapsstöd som inte utvärderas, är inte önskvärt, och riskerar leda till överdiagnostik, överbehandling och en ökad resursåtgång, säger Catharina Ihre Lundgren.

Ökat fokus på implementering

Nyligen kom staten och SKR överens om att större fokus ska läggas på implementering och uppföljning av de kunskapsstöd som tas fram. SLS ser det som ett kvitto på att man lyssnat på kritiken från SLS föreningar.

”Ett oreflekterat användande av riktlinjer som inte utvärderas, är inte önskvärt, och riskerar leda till överdiagnostik, överbehandling och en ökad resursåtgång.”

– Det är positivt att man lägger större fokus på implementering och uppföljning, för det innebär att staten och SKR tagit till sig av den oro som SLS föreningar uttryckt kring implementeringen, säger Catharina Ihre Lundgren. Prioriteringar, resursfrågan och inte minst primärvårdens förutsättningar att hantera alla vårdförlopp och kunskapsstöd, är utmaningar som vi fortsatt måste lyfta och efterfråga svar på.

Catharina Ihre Lundgren, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet, leder arbetet i SLS arbetsgrupp om kunskapsstyrning.



Foto: Anton Axelsson

TEXT: Susann Asplund Johansson

Allmänläkarna om kunskapsstyrning i primärvården

Att implementera dokumenten från kunskapsstyrningen stöter ofta på motstånd från primärvården. I en artikel publicerad i *Svensk Kirurgi* (Nr 1 – 24) förklarar Magnus Isacson, ordförande i Svensk Förening för Allmänmedicin, varför kunskapsstyrningen är så impopulär bland svenska allmänmedicinare.

”Kunskapsstyrningens mål är bland annat att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig i mötet mellan läkare och patient där den behövs, när den behövs. Tyvärr ser vi inte hur kunskapsstyrningen som den är uppbyggd idag ska kunna bidra till att uppnå detta mål”, skriver Magnus Isacson.

Bristande representation

Ett problem enligt Magnus Isacson är den bristande representationen i de olika nationella programområdena.

”I och med att majoriteten av alla patienter börjar i primärvården och mycket av kunskapsstyrningen handlar om flöden inom just primärvården blir det väldigt märkligt att man sitter och drar stora penseldrag i majoriteten av de nationella programområdena utan att involvera oss allmänläkare som tar hand om patienterna i så stora delar av flödena. Då är det dömt att bli fel”, framhåller Magnus Isacson.

”**Kunskapsstyrningen bidrar inte till att lösa våra problem.**”

Bristande problemanalys

Enligt Magnus Isacson så handlar problemen i primärvården inte om bristen på tillgänglig kunskap. Den finns i massor. ”Vårt problem är tidsbrist och en underbemanning av vårdcentralerna”, menar Magnus Isacson och förtydligar: ”En dålig arbetsmiljö har skrämt bort många kollegor som i stället för att arbeta som listansvarig fast läkare nu arbetar som hyrläkare, nätläkare, jobbar på lättakuter, inte är specialister eller på annat sätt lämnat yrket. Dessutom passar våra patienter sällan in i några flöden, i alla fall inte de som vållar oss huvudbry. De som passar in i flöden vet vi redan i stor utsträckning hur vi ska hantera, i alla fall vi som värnar en välfungerande primärvård baserad på starkt personligt ansvar och engagemang för de patienter som är listade”.

”Kunskapsstyrningen bidrar inte till att lösa våra problem, om något förvärrar de för oss allmänläkare i primärvården om man väljer att se vad man kunde ha lagt pengarna på i stället”, konstaterar Magnus Isacson.

SLS arbetsgrupp om kunskapsstyrning

Arbetsgruppen har arbetat för att ta reda på hur föreningarna kopplar in i och samverkar med kunskapsstyrningssystemet genom undersökningar, intervjuer och dialogmöten mellan SLS föreningar och de nationella programområdena (NPO). Resultaten presenteras i två rapporter.

Enkätundersökning bland SLS föreningar visade att:

1. Det finns en relativt god koppling mellan SLS föreningar och regionernas gemensamma kunskapsstyrningsorganisation.
2. Trots en god koppling verkar det finnas låg legitimitet för systemet bland en del föreningar, i meningen att endast drygt hälften av de föreningar som har en nationell arbetsgrupp (NAG) inom sitt område instämmer helt eller i ganska hög utsträckning i att sammansättningen är relevant. Det är också bara hälften som helt eller i ganska hög utsträckning anser att de kunskapsstöd som tas fram är användbara.

Enkätundersökningen följdes upp av intervjuer – tre iakttagelser:

- Vikten av att synka med specialitetsföreningarna.
- De flesta intervjuade föreningar lyfter en oro för implementeringen och ser detta som den stora svagheten som måste lösas.
- Flera ansåg att kunskapsstyrningsorganisationen är komplex och svåröverskådlig.

Läs mer
[www.sls.se/
kunskapsstyrning](http://www.sls.se/kunskapsstyrning)

Magnus Isacson,
ordförande för Svensk
Förening för Allmänmedicin.

Foto Erik Simander

Sjukvårdsminister
Acko Ankarberg
Johansson
(KD)

Foto: Ninni Andersson



INTERVJU ACKO ANKARBERG JOHANSSON

”Det handlar om rätt vård till rätt patient”

Åtgärder i hälso- och sjukvården som görs ”för säkerhets skull” riskerar både att bli dyrt och kan i vissa fall till och med vara farligt för patienterna. Enligt amerikanska studier verkar 20–30 procent av sjukvårdsutgifterna gå till åtgärder som inte gör någon nytta. Samma siffror gäller förmodligen för Sverige. Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson välkomnar Svenska Läkaresällskapets arbete med att införa Kloka Kliniska Val i svensk hälso- och sjukvård.

TEXT: Ulrica Segersten

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson höll välkomst-tal när Svenska Läkaresällskapet samlade professionen till seminarium om Kloka Kliniska Val i vården. Frågan om vad överdiagnostik och överbehandlingar skapar i förhållande till patienterna är en fråga som engagerar henne.

– Av rent etiska skäl är det oerhört viktigt att minska överdiagnostiken och överbehandlingar. Många behandlingar är inte ett mått på bra eller rätt vård. Tvärtom kan det finnas risker för patienterna med onödiga undersökningar, säger Acko Ankarberg Johansson.

Enligt sjukvårdsministern är uttrycket ”lågvardevård”, som förekom rätt ofta under seminariet, ett väldigt träffande ord. I uppdraget att uppfylla hälso- och sjukvårdens uppdrag finns egentligen inte utrymme för vård och undersökningar som enbart görs ”för säkerhets skull”.

– Och det är professionen som måste avgöra när de behövs. Inte politiken, fortsätter hon.

Politiken ska, enligt Acko Ankarberg Johansson, inte kväva professionens möjligheter och utrymme att göra rätt. Pinnstatistik eller styrning genom ersättningsystem och uppföljningskrav riskerar att motverka professionens möjligheter att avgöra vad som är rätt vård till rätt patient.

– Vi behöver vara väldigt tydliga med att engagemanget i kloka kliniska val i vården inte handlar om en möjlig besparingsåtgärd som vi driver från politikens sida. Det är också därför jag är så glad att frågan har väckts och drivs av professionen. Vår uppgift inom politiken är att stödja i sak, samt att se till att vi har system som stödjer kloka kliniska val i vården. Men, det är klart, det är en styrka om professionen och vi som politiker tydligt kan visa att vi tänker likadant i frågan.

I den senaste avsiktsförklaringen gällande kunskapsstyrning mellan regeringen och SKR finns kloka kliniska val med i formuleringen.

– Vi har ett undertecknat dokument som visar hur viktig vi gemensamt tycker att frågan är. Och jag välkomnar att även Socialstyrelsen tydliggjort hur viktigt det är vad hälso- och sjukvården *inte* ska göra, inte bara *vad* den ska göra. Att det handlar om att göra rätt saker istället för nytt och mycket.

– Jag har själv reflekterat över besök på akuten, och måste erkänna hur nöjd jag har känt mig om det har gjorts många undersökningar. Men om undersökningarna inte hjälper mig...? Nej, det är inte högsta lyckan att få många undersökningar, hur bra det än känns just i stunden.

”Engagemanget i kloka kliniska val handlar inte om en möjlig besparingsåtgärd som vi driver från politiken.”

Acko Ankarberg Johansson kommer ofta tillbaka till att kloka val för vad vården ska, och inte ska göra, är en djupt etisk fråga. Och att etiken bygger på kontinuitet som bara vissa basdelar i hälso- och sjukvården kan garantera.

– En primärvård där läkaren och vårdpersonalen känner sina patienter förutsätter en fast vårdkontakt. Det har visat sig att ju större tillit och närhet patienten har till sin läkare och vårdcentral, desto mindre av onödig vård förekommer det. Om man vet att ”min läkare” finns där när jag behöver henne eller honom, söker man inte vid sidan om och på

flera ställen samtidigt, menar Acko Ankarberg Johansson.

En del läkare, och patienter, är rädda för att Choosing wisely-rörelsen kommer att "kidnapas" av ekonomin, att politiker och chefer ser en möjlighet att spara pengar. Din kommentar till de farhågorna?

– Det är professionen som måste driva frågan, vilket jag också upplever att man gör. Stödet från politiken är att vi har gjort en avsiktsförklaring där vi tydligt säger att det finns inget mål om att göra många undersökningar. Och självklart är det på vårt bord att se över att ersättningssystem inte styr i motsatt riktning.

Sedan är det professionen som ska driva frågan i praktiken utifrån kunskap, erfarenhet och evidens, förtydligar hon.

– All utveckling av hälso- och sjukvården har drivits av professionen. Så har det varit i hundratals år där de bästa metoderna och behandlingarna har spridits mellan kollegor och tillsammans har man utvecklat denna otroligt kunskapsintensiva verksamhet utifrån den senast kända kunskapen. Den professionsdrivna utvecklingen är grunden till att vi har den hälso- och sjukvård vi har idag.

”All utveckling av hälso- och sjukvården har drivits av professionen.”

Vad kan politiken göra för att stärka professionen i deras uppdrag och vardag – kantar av prioriteringar och kunskapsstyrning i kombination av omvärldens, politikers förväntningar, eller rådande opinion som provkar att trigga överbehandlingar, onödiga provtagningar – som kortsiktigt "känns bra"?

– Det är ett viktigt samtal som måste föras om vad som är rätt hjälp och rätt vård i varje givet tillfälle. Vid förkylning så är det ju inte läge att söka sjukhusvård fastän jag själv tycker att jag håller på att dö. Det är väldigt ovanligt att jag behöver sjukhusvård då. Däremot behöver vi bli bättre på att kommunicera hur och när vi kan göra egenvård och hur mycket vi som patienter kan göra preventivt.

– Den som väl behöver vård på riktigt ska ha tillgång till den. Det måste vi värna. Den etiska plattformen är därför oerhört viktig för kloka val. Men det kanske allra viktigaste tycker Acko Ankarberg Johansson ändå är relationen mellan läkare och patient.

– Kloka kliniska val hänger väldigt mycket på tillgången på en fast läkar- eller vårdkontakt.

Att jag får rätt vård vid rätt tidpunkt. Och att jag vet att min vårdcentral kan hjälpa mig när jag behöver hjälpen.

Förmodligen kan den fasta läkar- eller vårdkontakten lättare upptäcka diagnoser som annars inte skulle ha blivit upptäckta.

– Till exempel kan lungcancer vara en sådan diagnos som kan missas om det saknas en fast läkarkontakt. En icke-rökare kan tas på allvar och få uppföljning när de i en tillitsfull fast kontakt kan tala om att det är "något som inte stämmer".

I sitt tal på Svenska Läkaresällskapet poängterade sjukvårdsministern att det är många saker som måste hända samtidigt för mer av kloka kliniska val i vården. Nyckeln, menar hon, är att medborgarna känner tillit till vårdcentralen. Det kommer att minska andelen som idag söker sig till akuten.

– Kan patienter känna tillit till sin fasta läkarkontakt så blir det mycket lättare att kloka kliniska val sker. Så att jobba upp primärvården är en central sak, sade Acko Ankarberg Johansson och påpekade samtidigt att kunskapsstyrning ibland kommit att bli viktigare än själva mötet med patienten.

– Ordning och reda behövs, men vi har för mycket styrning idag. Vi ska inte ha samma paketlösning till alla, utan rätt vård åt rätt patient, avslutade hon och lovade ta med sig professionens synpunkter till departementet.

FAKTA Kloka Kliniska Val

Svenska Läkaresällskapet verkar för att fasa ut onödiga åtgärder i vården genom projektet Kloka Kliniska Val, efter den internationella föregångaren "Choosing Wisely".

I korthet handlar Kloka Kliniska Val om att strukturera och kontinuerligt identifiera och avveckla åtgärder som inte gör nytta.

Kärnprinciper för arbetet med Kloka Kliniska Val:

- ska ledas av professionen
- ska ske med betoning på vikten av förbättring av kvalitet och minskad skada
- ska vara multidisciplinärt
- ska främja en ökad patientcentrerad dialog
- ska vara evidensbaserat
- ska ske transparent och demonstrera stödjande evidens för åtgärder

Läs mer: www.sls.se/kkv

Kloka Kliniska Val – för en förbättrad hälsa & sjukvård

Minst 20 % av resurserna avsatta för sjukvård beräknas gå till spillo. Det sker genom användning av tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna, så kallad låg-värdevård. Behovet av att styra hälso- och sjukvården mot långsiktig hållbarhet med minskat resursslöseri och ökad kvalitet är överhängande.

Hälso- och sjukvården förändras ständigt. Genom forskning och ny kunskap utvecklas nya behandlingsmetoder och läkemedel som kan förebygga och bota sjukdomar som tidigare innebar en dödsdom. Samtidigt visar undersökningar att 20–30 procent av världens kostnader används till vård som saknar nytta. Det kan handla om tester, undersökningar eller behandlingar som inte är av värde för patienterna och som i värsta fall kan medföra skada. Detta, tillsammans med en alltmer efterfrågestyrd hälso- och sjukvård, gör att de med störst vårdbehov riskerar att trängas undan av dem med mindre vårdbehov.

Med anledning av en motion i fullmäktige 2020 bildades en särskild arbetsgrupp inom Svenska Läkaresällskapet (SLS) för att "sondera förutsättningar för att starta en kampanj strukturerad enligt modellen Choosing Wisely, anpassad efter svenska förhållanden, och i samarbete med relevanta aktörer."

I maj 2023 lämnade arbetsgruppen en slutrapport som bland annat beskrev att lågvärdevård utgör ett betydande problem i Sverige och att orsakerna är komplexa och återfinns på flera nivåer i samhället. Arbetsgruppen fick förnyat uppdrag för att arbeta vidare med att implementera Kloka Kliniska Val i svensk hälso- och sjukvård. Arbetsgruppen leds av Martin Serrander, specialist inom klinisk fysiologi, kardiologi och internmedicin vid Nyköpings lasarett.

– Eftersom hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade behöver vi öka takten på utfasning av lågvärdevård. Genom detta kan vi uppnå ökad vårdkvalitet och frigöra resurser till mer medicinskt motiverade insatser, säger Martin Serrander.

Nationella och internationella erfarenheter visar att man kan minska utvald lågvärdevård med så mycket som 30–40 procent.

– Hälso- och sjukvårdens begränsade resurser måste värnas och här har vi som läkare ett ansvar både vad gäller över- och underdiagnostik. Att SLS, som läkarkårens oberoende vetenskapliga

professionsorganisation, ska vara med och leda arbetet med att införa Kloka Kliniska Val i Sverige känns självklart, men det kommer att krävas extern finansiering och samverkan, säger Tobias Alfvén, ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

En stor del av arbetet med att införa Kloka Kliniska Val vilar på specialitetsföreningarna som tillsammans med patienter och andra aktörer ska identifiera åtgärder för att utmönstra inom sin specialitet.

– Ambitionen är att få till en verklig förändring i vården och för att nå framgång krävs samverkan mellan vårdens professioner, patienter, regioner, myndigheter samt staten, avslutar Martin Serrander.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist



Martin Serrander
ordförande
SLS arbetsgrupp
Kloka Kliniska Val

Foto: Privat

KALENDARIUM



Ta del av inspelade
programaktiviteter
på SLS
YouTube-kanal!

Foto: istockphoto

Maj

2/5 kl. 17.30-19.30 Seminarium

Hur kan vi stoppa attacker mot sjukvård?

Arrangör: Centrum för hälsokriser (KI) och SLS

7/5 kl. 12.15-13.00 BLF webinar

Nytt nationellt sepsis-vårdprogram

Arrangör: Svenska Barnläkarföreningen i samarbete med SLS

13/5 kl. 13-17 SLS Fullmäktigemöte

(SLS hus och Zoom)

15/5 kl. 12.00-12.45 SLS webinar

Del 2: Ersättningssystemen i hälso- och sjukvården

Arrangör: SLS delegation för medicinsk kvalitet

21/5 Stora Likarättsdagarna 2024

SLS arrangerar program med temat "Alla människors lika värde"

Plats: Malmö Arena

21/5 kl. 18-19.30 Konst & Läkekonst

(SLS hus)

Carl Curman (1833-1913)

22/5 - 23/5 kl. 9.30-17.00

Berzelius Symposium 109: The Mind from Cradle to Grave (SLS hus och digitalt)

23/5 kl. 13-14 SFAM:s torsdagsmöte

Den sköra patienten

Arrangör: SFAM i samarbete med SLS

27/5 kl. 17.15-19.00 Temakväll IBS

(SLS hus och digitalt)

Temakväll om IBS med världsledande expert Nicholas Talley

29/5 kl. 12.00 SFD webinar

SFDs mål och målsättningar för diabetes 2024

Arrangör: Svensk Förening för Diabetologi i samarbete med SLS

Juni

4/6 kl. 12.15-13.00 BLF webinar

Om modern genetisk diagnostik

Arrangör: Svenska Barnläkarföreningen i samarbete med SLS

4/6 kl. 15.30-16.30 SLS webinar

Hur lyckas man med sin laparoskopiska ljumskbräckskirurgi?

Arrangör: Svensk Kirurgisk Förening i samarbete med SLS

25/6 kl. 13.30-15.30 Almedalen

Kloka Kliniska Val

Läkares fortbildning

Lokal: B-huset, Uppsala universitet, Cramérgatan 3, Sal B22

September

4/9 SLS webinar om ätstörningar

Arrangör: Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri i samarbete med SLS

17/9 Lennadereföreläsning med

Martin Salö

Plats: Forum Medicum, Medicinska fakulteten, Lunds universitet

24/9 kl. 10.30-17.00 SLS temadag om BT

Plats: Framtidens Specialistläkare, Malmö Arena

25/9 kl. 10.00 SLS webinar

The Illnesses and Death of Ludwig Van Beethoven

Oktober

1/10 kl. 18-19.30 Konst & Läkekonst (SLS hus)

1/10 SLS webinar

Rättspsykiatriska utredningar med Katarina Howner

Arrangör: Svenska Rättspsykiatriska Föreningen i samarbete med SLS

2/10 kl. 16.30-18.30 SLS ordföranderåd

4/10 - 5/10 Berzelius Symposium

110: TBE in clinical practice 2024

Plats: Göteborg

23/10 SLS webinar

Shuntkomplikationer hos barn, vuxna och äldre

November

19-20/11 TVÅ FORTBILDNINGSDAGAR OM AI

(SLS hus och Zoom)

19/11 Etikdagen 2024: AI i etiken

Arrangör: SLS Etikdelegation samt Sveriges läkarförbunds etik- och ansvarsråd

20/11 eHälsodagen 2024: AI i praktiken

Arrangör: SLS kommitté för eHälsa i samarbete med SFMI

Ätstörningar hos barn och ungdomar: behandling utifrån bästa tillgängliga kunskap

Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri arrangerar högaktuellt webinar i samverkan med SLS den 4 september 2024.

Läs mer www.sls.se/kalendarium

Foto: iStockphoto



SLS temadag om BT – för en hög kvalitet på BT över hela landet

24/9 2024, kl. 10.30-17.00, Framtidens Specialistläkare, Malmö Arena.

Var med och ta första steget mot en nationell samsyn om vilka kvalitetskrav vi ska ställa på BT-läkare och hur det ska kunna genomföras likvärdigt över hela landet.

Programansvarig: Jonas Ahl, ledamot av SLS utbildningsdelegation och övergripande studierektor på Skånes Universitetssjukhus.

Deltagare: Representanter från SLS, Nationella vårdkompetensrådet, Socialstyrelsen, HR, universitetsrepresentanter för svensk grundutbildning, Sveriges läkarförbund, studierektorer och chefer med ansvar för BT och ST samt BT-läkare.

PROGRAM & ANMÄLAN www.framtidenslakare.se

Foto: iStockphoto



Två fortbildningsdagar med AI i fokus: AI i etiken & AI i praktiken

19/11 Etikdagen 2024

Arrangör: SLS Etikdelegation samt Sveriges läkarförbunds etik och ansvarsråd

20/11 eHälsodagen 2024

Arrangör: SLS kommitté för eHälsa i samarbete med SFMI

PROGRAM & ANMÄLAN www.sls.se



Lästips!

Allt fler svenska arbetsplatser präglas idag av allt annat än själva huvudsyftet med verksamheten: att utföra sitt arbete. Mats Alvesson och Stella Cizinsky ger dig några ordentliga tankeställare och de viktigaste verktygen och argumenten för att få bukt med problemen och skapa en bättre arbetsplats både för dig och dina kollegor.



Foto: C Sturmark

Foto: iStockphoto



Foto: iStockphoto

Aktuellt i SLS föreningar

Maj

- 6-7 Svensk neurokirurgisk förenings vårmöte
- 13-17 Neurologiveckan
- 15-16 Svensk Förening för Anestesi och Intensivvårds vårmöte
- 15-16 Svensk förening för Obstetrik och Gynekologis vårmöte
- 15-17 Svenska Gastrodagarna
- 15-17 Svensk Förening för Nuklearmedicins vårmöte
- 15-17 Svensk Förening för Patologis vårmöte
- 22-24 Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologis vårmöte
- 23-24 Svensk Förening För Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicins vårmöte och årsmöte
- 23-26 Infektionsveckan

Augusti

- 19-23 Kirurgveckan
- 27-30 Ortopediveckan

September

- 11-13 Reumadagarna
- 17-20 Röntgenveckan

Oktober

- 1-4 Urologiveckan
- 3-4 Svensk Förening för Klinisk Fysiologis höstmöte
- 8-10 Medicinteknikdagarna
- 16-18 Sveriges Ögonläkarförenings årsmöte
- 24-25 Svenskt Smärtforum



Global hälsa-podden: Djupdyker i alla frågor som rör global hälsa och hållbar utveckling!

Missa inte SLS Global Hälsa-podd! Ett samarbete mellan SLS kommitté för global hälsa och SLS Kandidat- och underläkarförening. Nya avsnitt med spännande gäster släpps löpande på Spotify och Apple-podcast.

”Fortbildade läkare – en fråga för hela samhället”

Det kommer oroande signaler från Svenska Läkaresällskapetets (SLS) föreningar om att regioner inför fortbildningsstopp eller restriktioner kring fortbildning på grund av det pressade ekonomiska läget. En oroande utveckling samtidigt som undersökningar visar att läkares externa fortbildning sjunker över tid.



Foto: Gustav Mårtensson

Jonas F Ludvigsson, vetenskaplig sekreterare och ordförande i SLS programkommitté, verksam som barnläkare vid Universitetssjukhuset Örebro, och forskare på Karolinska Institutet.

Hälso- och sjukvården utvecklas i snabb takt samtidigt som den står inför stora utmaningar. För att anta vårdens möjligheter och utmaningar och för att leverera en hälso- och sjukvård av hög kvalitet behövs utbildade läkare. Hur når vi dit? Läkares utbildning är en hjärtefråga för Svenska Läkaresällskapet (SLS) och arbetet med att säkra läkares utbildning är en prioriterad fråga.

Svenska Läkaresällskapet anser att det behövs ett ordnat system för att säkerställa att alla läkare efter uppnådd specialistkompetens fortlöpande vidareutvecklar nödvändig kompetens för de arbetsuppgifter, utmaningar och förändringar vi ställs inför. Ett sådant system ska utformas och ägas av professionen, vara transparent och bygga på regelbunden dokumentation och uppföljning. SLS har därför tagit fram en utbildningsmodell

som bygger på individuella utbildningsplaner, dokumentation enligt portföljmetoden och årlig uppföljning av den individuella utbildningsplanen. Uppföljningen bör även i möjligaste mån värdera effekter av utbildningen på patientutfall och aggregerade kvalitetsdata. Extern granskning av förutsättningar och kvalitet i utbildning bör genomföras regelbundet av professionen. På längre sikt kan modellen utvecklas så att professionens organisationer skapar en organisation för värdering av enskilda läkares utbildningsportföljer. Det bör även utvecklas ett sätt att följa aggregerade data om genomförd utbildning i olika sjukvårdsområden som redovisas i öppna jämförelser.

– Att vi som läkare utbildar oss genom hela yrkeslivet är inte bara en fråga för läkarkåren utan hela samhället. De patienter som vi möter förlitar sig på att vi är uppdaterade och det förtroendet måste förvaltas och förutsätter att vi som profession tar vårt ansvar för att upprätthålla adekvat

kunskapsnivå. För att kunna göra det måste vi få förutsättningar och rimliga resurser till vårt förfogande. Vår förhoppning är att vår modell får spridning och implementeras i SLS föreningar, säger Hans Hjelmqvist, ordförande i SLS delegation för utbildning.

”De patienter som vi möter förlitar sig på att vi är uppdaterade.”

Förutom att SLS bidrar med en modell för fortbildning arrangeras fortbildning över specialitetsgränserna genom SLS programverksamhet i samverkan med SLS föreningar.

– Vi har stärkt samarbetet med SLS föreningar genom SLS medlemsreform. Tillsammans arrangerar vi högkvalitativ fortbildning i aktuella medicinska frågor, säger Jonas F Ludvigsson, SLS vetenskapliga sekreterare och ordförande i SLS programkommitté.

Det har länge diskuterats om det behövs en tydligare reglering om fortbildning, både vad gäller reglering av vårdgivarens ansvar och den enskilde yrkesutövarens ansvar. SLS har utrett regleringsfrågan och landat i att vårdgivarens ansvar när det gäller fortbildning bör förtydligas. SLS har också varit tydliga med att den enskilde läkaren har ett ansvar för sin fortbildning, men det är arbetsgivaren och chefer på olika ledningsnivåer som gör den möjlig genom att ställa resurser till förfogande. Ansvaret för att personalen har adekvat kompetens ligger hos vårdgivaren.

SLS har uppvaktat sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson, om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över hur vårdgivarens ansvar kan förtydligas i föreskrifter. Regeringen valde i stället att utse Harriet Wallberg till särskild utredare med uppdrag att bland annat bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för vissa professioner inom hälso- och sjukvården.

– Då det hittills inte hänt någonting är det positivt att en utredning tillsatts. Det är av största vikt att professionen är delaktig. Vi för en dialog med utredaren och har presenterat SLS fortbildningsmodell som motogs positivt av utredaren, avslutar Hans Hjelmqvist.



TEXT: Susann Asplund Johansson

Foto: Örebro universitet

MARIA LARSSON

Ordförande, Svenska Psykiatriska Föreningen

”Den största risken med indragen fortbildning för psykiatri är att den senaste kunskapen om bland annat suicidprevention, nya nationella vårdprogram samt kliniska riktlinjer inte kommer att nå patienterna.”



(Dagens Medicin 2024-02-19)

Foto: Privat

ANNA JOSEFSSON

Ordförande, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

”Jag tycker det är en farlig väg att gå. Andra länder i Europa har kontrollsystem med krav på att man måste ha ett visst antal dagar fortbildning varje år för att upprätthålla sin specialitet – men Sverige har tyvärr inte det. Här kan den som vill jobba hela livet utan att fortbilda sig en enda dag efter att ha tagit legitimation.”



(Dagens Medicin 2023-11-08)

Foto: Maria Bergman

LINUS AXELSSON

Ordförande, Svensk Kirurgisk Förening

”Att dra ner på fortbildningen slår alltid tillbaka längre fram. Antingen har man medarbetare med sämre utbildning eller så genomför man utbildningen vid ett senare tillfälle och får en större frånvaro då i stället.”



(Dagens Medicin 2023-11-08)

Foto: Privat

Kollegial granskning och dialog i fokus

Svenska Läkaresällskapets modell för professionsbaserad klinisk kvalitetsrevision – kallad Hippokratesrevision – tillgodoser professionernas krav på intern kvalitetsutveckling, liksom huvudmannens behov av att kunna uppvisa effektivt kvalitetsarbete.



Foto: iStockphoto

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har tagit fram en modell för professionsbaserad klinisk kvalitetsrevision – kallad Hippokratesrevision. Modellen tillgodoser professionernas krav på intern kvalitetsutveckling, liksom huvudmannens behov av att kunna uppvisa effektivt kvalitetsarbete. Metoden bygger på att kollegor utvärderar vårdenheter utifrån professionen och patientnyttans perspektiv. Patient-läkarmötet står i fokus liksom grundvärden som kvalitet, etik, utbildning och forskning. Syftet är att ta ett helhetsgrepp över enhetens arbete – utan att för den skull förlita sig enbart på olika uppföljningsmått.

Samarbete med Region Stockholm

Inom ramen för SLS projekt Professionell granskning och klinisk revision (Hippokratesrevision) har fem pilotrevisioner utförts. Tre av dessa gjordes på vårdcentraler under ledning av allmänläkaren Eva Arvidsson, och närmast fokuserar SLS på primärvården i samverkan med Svensk förening för allmänmedicin (SFAM). Dialog har förts med ett antal regioner och glädjande nog har Region Stockholm nu beslutat att genomföra ett antal revisioner inom sin primärvård och har skrivit in det i budgeten för 2024. Under våren har en dialog förts mellan SLS

och Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. Arbetet går framåt men det finns vissa praktiska och organisatoriska frågor som behöver lösas. Att så stor andel av primärvården i Stockholm drivs av privata bolag är en fråga som måste hanteras. I modellen Hippokratesrevision är dock driftsformen inte avgörande. Det är den breda kollegiala granskningen och dialogen som är grundläggande. Att få sin verksamhet belyst av initierade och erfarna kollegor kan verkligen bidra till att det egna kvalitetsarbetet utvecklas.

– Man börjar själv tänka på om saker kan göras på ett annat sätt: Hur handlägger vi de med komplexa vårdbehov som multisjuklighet? Är journaler och journalsystem ändamålsenliga? Hur går det med fortbildning och forskning? Ges vård efter behov? Dessa frågeställningar är värdefulla för både medarbetare och chefer och kan bidra till ett fortsatt engagemang och utveckling. Annars hamnar utvärderingar och uppföljningar ofta i en låda som ingen bryr sig om, säger Niklas Ekerstad, ordförande i SLS arbetsgrupp för professionell granskning och klinisk revision.



Foto: Privat

Att Region Stockholm nu har beslutat att genomföra ett antal revisioner har flera orsaker. Dialogen mellan SLS och politikerna i regionen banade väg för att detta beslut togs då man såg att det fanns en gemensam vilja att utveckla sjukvården och att försöka hitta delvis nya sätt att göra detta på.

– När granskningen sker inom vårdprofessionerna ser vi att det kan bli en helt annan form av utvärdering. I många av de uppföljningar och utvärderingar som görs från regionens sida är det ibland svårt att fånga komplexiteten som finns i verksamheten på vårdcentralerna. Vissa kvalitetsmått kan vi fånga, men de säger inte allt. Här utvärderar man helheten och det blir som ett lärandetillfälle, säger Region Stockholms primärvårdsregionråd Christine Lorne (C).

Ökad förankring hos vårdens medarbetare
Att regionen nu väljer att satsa på Hippokratesrevisioner görs för att förbättra vården.

– Detta går helt i linje med det vi säger om ett inlyssnande ledarskap. Det här är något som är efterfrågat av vårdprofessionen. Vi vill se om detta nya sätt att utvärdera verksamheterna bättre kan belysa de problem som finns. Vi tror att förankringen hos vårdens medarbetare ökar genom att denna metod bygger på kollegial granskning och så tydligt utgår från vårdens kärnvärden, säger Christine Lorne.

”**Detta går helt i linje med det vi säger om ett inlyssnande ledarskap.**”

Initialt sker de professionsbaserade revisionerna i Region Stockholm som ett pilotprojekt. Hur många vårdcentraler som kommer att delta är ännu inte bestämt. För de vårdcentraler som blir utvalda att delta i piloten kan det bli aktuellt att ta bort andra typer av uppföljningar som görs i dag om det visar sig att Hippokratesrevisionerna uppnår en bättre effekt.



Foto: Jenn Lipka

– Man kan inte bara lägga på ytterligare arbete. Det är jätteviktigt. Vi ska minska den administrativa bördan, avslutar Niklas Ekerstad.

TEXT: Anders Bengtsson

SLS ARBETSGRUPP

För professionell granskning och klinisk revision

NIKLAS EKERSTAD
Ordförande, ledamot SLS nämnd

SUSANNA ALTHINI
Allmänmedicin, ledamot SLS nämnd

EVA ARVIDSSON
Allmänmedicin

MAGNUS ISACSON
Allmänmedicin, ordförande SFAM

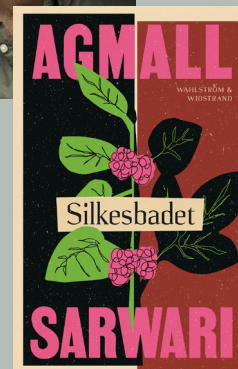
ANDERS BENGTTSSON
Kanslichef SLS

Debutant!



Foto: Karl Nordlund

Agmall Sarwari, allmänläkare, debuterar med romanen "Silkesbadet" som skildrar samhällsklyftorna i Sverige, vardagen i primärvården och relationen mellan en far och en son, som första och andra generationens invandrare.



Boktips!

Åsa Nilsson är psykiater och psykoterapeut och har forskat på det självbiografiska minnet. Nu lägger hon sitt eget liv under luppen i boken "Den jag blev i Addis Abeba". Kan åren i Addis Abeba ha format den person hon är i dag?



Foto: Sofia Runarsdóttir

Jean-Luc af Geijerstam,
ordförande för
Vårdansvarskommittén.

Foto: Rickard Kilström



INTERVJU JEAN-LUC AF GEIJERSTAM

”Viktigt med utrymme för professionens autonomi”

Statlig, eller delvis statlig styrning av hälso- och sjukvården är något som i högsta grad kommer att påverka professionen. Hur kommer läkares möjligheter att kunna utföra sitt uppdrag professionellt att belysas i den pågående utredningen som leds av Jean-Luc af Geijerstam?

TEXT: Ulrica Segersten

När man frågar människor vilken politisk fråga som ligger högt upp på deras prio-lista i valtider hamnar hälso- och sjukvården väldigt högt upp. De flesta har en egen personlig erfarenhet av vården och därför också en åsikt om vad som fungerar och inte.

I senaste valrörelsen var frågan om styrning av vården och huvudmannaskap ofta uppe på agendan som en lösning på många av hälso- och sjukvårdens utmaningar.

Jean-Luc af Geijerstam, vanligen mest känd i rollen som generaldirektör på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, är ordförande i den kommitté som på nuvarande regeringens uppdrag ska ta fram ”beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården”. Ett uppdrag som ska redovisas senast den 2 juni 2025.

Det centrala i kommitténs arbete är att förslagen ska bidra till att hälso- och sjukvårdssystemet ska fungera bättre och effektivare, för att göra det bättre för patienterna.

Vilka patientperspektiv är särskilt viktiga, enligt dig?

– Kommittén har understrukit hur viktigt patientperspektivet är. Vi har betonat att förbättringarna som behöver uppnås främst handlar om ökad jämlikhet både geografiskt och socioekonomiskt, och om förbättrad tillgänglighet, svarar Jean-Luc af Geijerstam.

Statlig, eller delvis statlig styrning av hälso- och sjukvården är något som i högsta grad kommer att påverka professionen.

Hur kommer läkares möjligheter att kunna utföra sitt uppdrag professionellt att belysas i utredningen?

– Det är en fråga som återkommer i arbetet och där analysen handlar om vilka förutsättningar för läkares och andra professioners möjligheter att utföra sina jobb som är kopplade till just huvudmannaskap, men också ansvarsfördelning och styrning.

Hur läkarprofessionen skulle påverkas av statlig eller delvis statlig styrning jämfört med dagens är för tidigt att svara på än, enligt Jean-Luc af Geijerstam.

Hur tänker du kring läkares autonomi och hur de påverkas av olika huvudmannaskap?

– Jag tänker att det är viktigt att det finns ett utrymme för läkare att agera utifrån evidens, beprövad erfarenhet och prioriteringsplattformen. Det är viktigt att både huvudmannaskap, ansvar och styrning skapar förutsättningar för det. Alla styrsystem, oavsett om de är statliga, regionala eller kommer från professionerna själva, påverkar autonomi, det är också viktigt att ha med sig.

”Vi har betonat att förbättringarna som behöver uppnås främst handlar om ökad jämlikhet både geografiskt och socioekonomiskt, och om förbättrad tillgänglighet.”

Vilka förhoppningar respektive farhågor kring en övergång till statlig eller delvis statlig styrning av vården ser du från patientföreningarnas sida?

- Sekretariatet och jag har samtalat med många olika patientföreningar och även medverkat vid seminarier och workshops. Många patientföreningar har också valt att svara på vår öppna konsultation.
- Exempel på förhoppningar som lyfts är att staten skulle ha andra förutsättningar att fördela resurser över landet och att som huvudman se till att det finns vård på lika villkor nationellt, säger Jean-Luc af Geijerstam.

Som exempel på en farhåga, nämner Jean-Luc af Geijerstam en oro över att välfungerande samarbeten man etablerat med till exempel regioner skulle kunna påverkas negativt.

- Flera patientföreträdare har också påpekat att det viktigaste är vad systemet levererar och hur det fungerar för patienterna – inte vem som är huvudman.

Kommitténs uppdrag innebär att lämna ett förslag som säkerställer ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Vad är ett mer effektivt system än dagens utifrån patientens perspektiv?

- Det tänker jag är ett system som utgår från patientens behov och preferenser och där det finns förutsättningar för att jobba så. Jag tänker då på att nödvändig information finns tillgänglig och kan delas. Men också på att vården samordnar det som behövs istället för att patienten själv ska göra det.

Och effektivt utifrån medarbetarnas perspektiv?

- Här tänker jag att det i ett mer effektivt system finns bättre förutsättningar för medarbetare att jobba teambaserat, att ha tillgång till rätt information och kunskap som grund för bedömningar och en bra arbetsmiljö.

Jean-Luc af Geijerstam menar också att ett system som ska fortsätta vara effektivt på längre sikt behöver ha utrymme för medarbetares utveckling och lärande. Systemet behöver också ha utrymme och se forskning och innovation som naturliga delar av vårdens uppdrag.

- Här ingår det i kommitténs uppdrag att analysera om, och i så fall hur, ett förändrat huvudmannaskap eller förändrad ansvarsfördelning eller styrning kan bidra till en sådan utveckling, eller inte.

Vad har varit de största överraskningarna hittills i arbetet med utredningen?

- Ja, det är kanske inte en jättestor överraskning, men att hälso- och sjukvården är ett så omfattande och komplext system och att det samtidigt finns relativt lite forskning om regionerna och deras roll ur ett politiskt och statsvetenskapligt/organisatoriskt perspektiv.

Vilka är det största utmaningarna i arbetet med utredningen?

Jean-Luc af Geijerstam ser många utmaningar, men att det är bredden i uppdraget, som ju omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet, i kombination med komplexiteten, som är de riktigt stora utmaningarna.

- För att gå i land med uppdraget så som det formuleras i direktivet behöver vi prioritera bredd framför djup, men samtidigt krävs det tillräckligt djup för att förstå de många olika delarna av systemet, säger han.

”Systemet behöver ha utrymme och se forskning och innovation som naturliga delar av vårdens uppdrag.”

MITT I KRISEN!

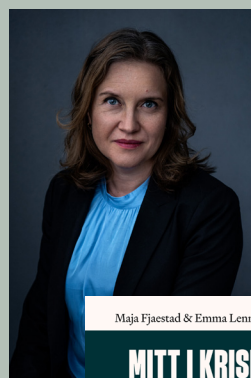


Foto: Jesper Petersen



När den största krisen i vår tid bröt ut var Maja Fjaestad statssekreterare i Socialdepartementet. Nu berättar hon tillsammans med Emma Lennartsson om besluten och skeendena under den svenska pandemi-hanteringen. Följ med på språngturer i maktens korridorer, titta in i mötesrum med ministrar och generaldirektörer och delta i sena kvällspass på departementen, då pandemins många akuta problem skulle hanteras.

SLS föreningar listar den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan

Samverkan mellan offentlig och privat vårdgivare, forskning, fortbildning och kompetensförsörjning, fast läkare i primärvården och en jämlik och tillgänglig vård för alla barn och unga – listas som viktiga hälso- och sjukvårdsfrågor av SLS föreningar. Professionen är med och bidrar, men insatser krävs även av andra.

Lyssna till professionen och låt proffsen vara proffs!



Foto Erik Simander

MAGNUS ISACSON

Ordförande, Svensk Förening för Allmänmedicin, specialist i allmänmedicin, Ekerö Vårdcentral.

Vilken är den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan för er förening just nu?

Fortsättningsvis är vår absolut viktigaste fråga fast läkare med rimlig lista för hela befolkningen. Det beror på att denna fråga är så central för att uppnå allt annat som vi kämpar för. Har man inte ett rimligt och attraktivt grunduppdrag så har man inte heller tillräckligt med tid och kraft att fortbilda sig, forska eller utveckla allmänmedicinen. Och det blir också svårare att rekrytera duktiga yngre kolleger om dessa inte ges möjlighet till en bra arbetsmiljö.

Hur kan ni som profession vara med och bidra till en lösning?

Det gör vi kontinuerligt genom att bidra med vetenskapligt underlag och lyfta de positiva exempel där man lyckas bedriva bra allmänmedicin med trygghet och kontinuitet för patienterna. Vi försöker också vara konstruktiva i att föra fram saker man inte ska satsa på eftersom en argumentation som bygger på att man ska satsa på allt blir oseriös. Sen försöker vi lyfta andra saker som vi bedömer kommer bidra till att uppnå detta såsom personligt ansvar, fler allmänläkare som chefer, ändamålsenlig digitalisering med mera. Närmaste tiden kommer vi även ha fokus på att arbeta med Kloka Kliniska Val.

”Fortsättningsvis är vår absolut viktigaste fråga fast läkare med rimlig lista för hela befolkningen.”

Vad krävs av andra?

Framför allt krävs det av regionerna att man tar fram konkreta planer på hur man inom rimlig tid planerar att uppnå det mål som Socialstyrelsen har satt upp med en specialist i allmänmedicin per 1 100 invånare. Men det krävs också att hela hälso- och sjukvårdssystemet prioriterar fastläkar-frågan eftersom det kommer att få positiva följder för alla om vi lyckas.



Foto: Moa Garland

ANNE GARLAND

Ordförande, Svensk Ortopedisk Förening, verksamhetschef, överläkare, Visby Lasarett.

Vilken är den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan för er förening just nu?

Den viktigaste frågan just nu är samverkan mellan offentliga och upphandlade privata vårdgivare. Inom exempelvis ryggkirurgi och höft- och knäproteskirurgi är nära hälften av de primära volymingreppen förlagda hos upphandlade privata vårdgivare. Det påverkar vår sammantagna nationella förmåga till forskning, utbildning, kompetensförsörjning, 24/7-verksamhet och beredskap för oförutsedda händelser. Det är för ortopedin en ödesfråga

Hur kan ni som profession vara med och bidra till en lösning?

Vi är i allra högsta grad med och bidrar. Professionsföreningen har tillsammans med NPO rörelseorganens sjukdomar och SKR initierat en workshop med berörda professioner där det fanns en samsyn kring problemen och möjliga vägar framåt. Nu har SOF en arbetsgrupp med representanter för SOF samt akademi, som tillsammans har tagit fram en gemensam mer detaljerad problembeskrivning och konstruktiva förslag på lösningar för att säkra framtidens samarbete utifrån befolkningens behov.

Vad krävs av andra?

Ja, vi har 21 hälso- och sjukvårdsdirektörer som är huvudmän för Sveriges hälso- och sjukvård. De måste lyssna på en enad profession. Det är hälso- och sjukvårdsdirektörerna som har mandat att skapa nationell samordning och fatta nödvändiga beslut. Regeringen behöver sätta press på regionerna att så sker inom en snar framtid.



Foto: Mikael Wallerstedt

JONAS OLDGREN

Ordförande, Svenska Kardiologföreningen, professor, överläkare, VO Hjärt- och lungsjukdomar, Akademiska sjukhuset.

Vilken är den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan för er som förening just nu?

Den just nu enskilt viktigaste frågan är läkares fortbildning!

Hur kan ni som profession vara med och bidra till en lösning?

Läkares egna drivkraft att söka ny kunskap är generellt stor och som professionsförening försöker vi bidra till att möjliggöra detta. Kardiologföreningen arrangerar ett flertal fortbildningstillfällen, till exempel ett årligt tvådagars fortbildningsinternat som täcker hela kardiologin samt ett årligt forskningsinternat. Föreningens arbetsgrupper ger ett antal kurser inriktade på specifika områden såsom kranskärslssjukdom, hjärtsvikt, arytmier eller medfödda hjärtfel, med mera, som genomförs på flera olika platser i landet.

Kardiologföreningen är också medlem i Svenska Hjärtförbundet där vi aktivt deltar i planering och genomförande av det årliga Kardiovaskulära vårmötet som samlar uppemot 1 500 deltagare, allt ifrån ST-läkare till mycket erfarna specialister. Det är förstås ingen slump att den första sessionen på huvudarenan vid 2024 års vårmöte fokuserar just på fortbildning!

Utöver detta bidrar vi med visst ekonomiskt stöd till medlemmar för deltagande i internationella konferenser anordnade av European Society of Cardiology, men det är förstås helt otillräckligt om inte arbetsgivare prioriterar fortbildning. Om möjligt bidrar vi gärna till opinionsbildning till förmån för fortbildning, både som enskild förening och tillsammans med SLS.

Vad krävs av andra?

Ett större intresse och ansvarstagande från sjukvårdshuvudmannen är starkt önskvärt, särskilt i rådande kärva ekonomiska tider där arbetsgivaren tycks uppfatta en möjlighet att spara pengar för fortbildning. Detta är obegripligt eftersom kontinuerlig fortbildning av läkare genom hela karriären är helt avgörande för att ge bäst möjliga vård till lägst möjliga kostnad och, inte minst, till störst nytta för patienten! Vi ser förstås med spänning fram emot resultatet av den pågående utredningen om bestämmelserna kring yrkesreglering och specialistkompetenser och det lagkrav på fortbildning som kanske blir resultatet.

”Ett större intresse och ansvarstagande från sjukvårdshuvudmannen är starkt önskvärt.”

Foto: Universitetssjukhuset Örebro

**ANNA OLIVECRONA**

Ordförande, Svenska Barnläkarföreningen, överläkare, VO barn-och ungdomsmedicin, Universitetssjukhuset Örebro.

Vilken är den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan för er som förening just nu?

För Svenska Barnläkarföreningen (BLF) är den viktigaste frågan jämlik och tillgänglig vård för alla barn och unga. Vi vill vara en röst för barn och ungas rätt till hälsa.

Hur kan ni som profession vara med och bidra till en lösning?

BLF bidrar till att ta fram det nya nationella hälsoprogrammet för barn och unga. Detta program hoppas vi ska ge bättre och mer jämlik hälsa för barn och unga i Sverige. Vi vill värna att även elever med kroniska sjukdomar får ett bra stöd i förskola och skola.

BLF vill vara en röst för barns och ungas rätt till bästa möjliga hälsa genom att delta i samhällsdebatten.

Vi arbetar för att alla barn och unga ska få likvärdig vård och vi ser ett behov av fler nationella riktlinjer. Kunskapsstyrningssystemet är i detta avseende lovvärt, men det saknas finansiering och styrmedel för implementering och uppföljning av vårdprogram.

Vi arbetar för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga genom fortsatt diskussion om skärmanvändande, fysisk aktivitet, kost och andra levnadsvanor.

Vi vill värna de organisationer som barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser är. De utgör en unik grund för stöd till barn och deras föräldrar.

BLF vill verka för en jämlik vård genom att delta i diskussioner om finansiering av särsläkemedel och nya terapier. Tillgängligheten till nya moderna behandlingar såsom genterapi och dyra biologiska läkemedel ska vara lika över hela landet.

Vad krävs av andra?

Arbetet med det nationella hälsoprogrammet pågår och det är ett viktigt steg mot jämlik vård. Det är 6 olika myndigheter som ansvarar för att ta fram detta program och vi är glada för det goda samarbetet.

Den svenska hälso-och sjukvårdens styrning och organisation innebär i vissa avseenden ett hinder för jämlik vård och vi anser att det finns ett behov av större nationell samordning.

Digitala lösningar inom vården behöver ses över och anpassas för barn och ungdomar.

Fortsatt implementering av barnkonventionen behövs inom hälso-och sjukvården och det är varje regions ansvar. Barns rätt till vård, rätt till att bli lyssnade på och rätt till att vara delaktiga i sin egen vård måste bli en självklarhet inom alla delar där barn finns inom vården.

MAJA EWERT

Sammanställande, Svensk Kirurgiskt Råd

”Svenskt Kirurgiskt Råd samlar företrädare för specialitetsföreningar inom opererande specialiteter. Vårt syfte är att lyfta och diskutera frågor som är av nationellt gemensamt intresse samt att fördjupa föreningarnas samarbete.”

Från och med april 2024 har SKRÅ administrativt stöd från SLS. Läs mer www.sls.se/skra



Foto: Privat

INTERVJU ANDERS CASTOR

Vård efter efterfrågan

”Det är lite som att säga hejdå till människovärdet”

Anders Castor, ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik om hur efterfrågestyrd vård påverkar prioriteringar i vården och vikten av att värna prioriteringsplattformen och professionsetiken.

Det är ett stort ansvar att som beslutsfattare förvalta de skattepengar som medborgare i sitt anletes svett arbetat ihop. Och ett stort ansvar att med dessa pengar, motsvarande cirka 11 procent av BNP, skapa hälso- och sjukvård till dem som behöver den mest. I boken *Du sköna nya vård* av Anna Gustafsson, beskriver hon tendensen att efterfrågan, snarare än behov är det som styr vem som får vård. Det finns en verklighetsbeskrivning där vårdgivare tävlar om patienterna, med risk för att multisjuka, ”olönsamma diagnoser”, äldre och invånare i utsatta områden får sämre tillgång till vården. Efter 15 år med vårdvalet skrotar nu Region Stockholm delar av den reform som var ämnad att ge patienter mer makt och snabbare vård.

Anders Castor som är ordförande för Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har läst boken, och medger att det är lätt att köpa författarens linje om efterfrågestyrd vård på bekostnad av behovsstyrd vård.

– Samtidigt tänker jag väldigt mycket på hur svårt det är med styrsystem i hälso- och sjukvården.

Jag har full respekt för att det är svårt, och är själv rätt övertygad om att vården lämpar sig dåligt för att styras av marknadskrafter, säger han.

– Det blir ju lite som att säga hejdå till människovärdet om vi har en utpräglad efterfrågestyrd vård. Med det sagt, menar Anders Castor att han gärna lyssnar till kloka röster som kan förklara fördelarna med vårdval.

Men vem avgör var störst behov finns?

– I alla fall inte politiken, säger Anders Castor. De som kan avgöra behov är de som är närmast patienterna. Och det viktiga här är att de får utrymme att vara proffs, att kunna prioritera utifrån människovärdesprincipen, aldrig utifrån etnicitet, var du bor eller utifrån annat som är irrelevant för den medicinska bedömningen, och efter behov.

Det finns inga enkla svar på hur vården ska styras, men Anders Castor tror att en mer närvarande diskussion om professionsetik behövs.

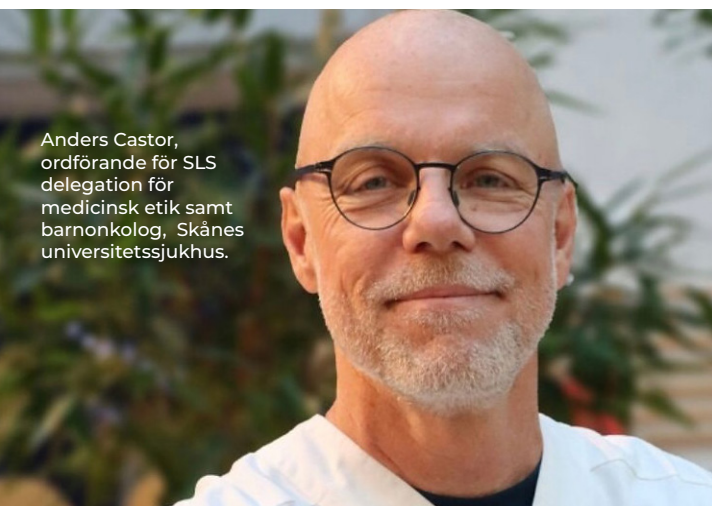
Att vi 2024 har en verklighet där medellivslängden varierar utifrån vilken socioekonomisk grupp du finns i, och där utsatta grupper har mycket kortare livslängd, kräver att professionsetiken värnas mer, menar han.

– Nu finns professionsetiken mer eller mindre som en text på Läkarförbundets hemsida, och inte tillräckligt tydlig i den kliniska vardagen präglad av både vårdval, nätläkare och stora hälsoskillnader i befolkningen. Även under läkarutbildningen borde etiken finnas som en levande del av läkarens mjuka lagar.

”Läkaren ska i sin gärning alltid ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta.”

(Ur Läkarförbundets etiska regler: www.slf.se)

Anders Castor, ordförande för SLS delegation för medicinsk etik samt barnonkolog, Skånes universitetssjukhus.



Själva vårdvalet har i sig ökat antalet vård-kontakter och tillgängligheten, konstaterar Anna Gustafsson i sin bok.

– Men det har inte gynnat patienter med komplexa behov eller de socioekonomiskt utsatta hur mycket konstruktörer av systemet än säger: "Det är fritt för alla att söka vård, alla har samma grundläggande rättigheter". Om systemet tydligt leder till att grupper i samhället inte söker vård har vi missat både när det gäller människovärdesprincipen och behovsprincipen, säger Anders Castor.

Och styrsystem i kombination med en syn att patienten är ett knippe data som ska registreras, kan leda till att utrymmet för att utöva läkekonst krymper.

– Till exempel vill man minimera fritext i nya journalsystem. Som läkare får man välja ja eller nej från en rullgardin, men det är i själva patientberättelsen som mycket av läkekonsten ligger, säger Anders Castor.

Läkekonst kräver tid i patientmötet. Mer tid i själva patientmötet ger en positiv bieffekt som vården kommer att tjäna på, tror han. Att våga ta tid när pinnar styr förutsätter professionell integritet, att kunna stå för sin kunskap och sätta gränser för när styrningen börjar tulla på läkarens autonomi.

– Den professionella integriteten är under attack, eller i alla fall i motvind. Dels för att vi som profession styr mindre över vad det är för vård vi ger, dels på grund av tidspressen, som i sig är en underskattad riskfaktor. Du behöver tid för att göra ett bra jobb tillsammans med patienten.

Eller för att kunna göra kloka kliniska val. Anders Castor tycker nästan att det är lite konstigt att kloka kliniska val i vården behöver diskuteras.

Borde det inte vara självklart att professionen alltid försöker göra rätt saker?

– Rädslan för att göra fel i kombination med samhällets förväntningar kan leda till att vi gör för mycket. Just nu tar flera regioner fram system för att utränga vårdåtgärder som saknar evidens. Det kritiska i kloka kliniska val handlar både om patient-läkarrelationen och om möjlighet till mer tid med patient för att komma fram till vad just den individen har mest behov och nytta av.

Anders Castor tycker att i debatten om hur vården ska eller kan styras, behöver professionen lyssna mer till rösten från läkekonstens fader, att "efter förmåga och omdöme skall jag följa den behandling jag anser gagnar bäst för mina patienter".

Den rösten vägs hela tiden mot perspektiv från jurister, ekonomer och HR när vårdens utmaningar diskuteras.

Det som komplicerar saken ytterligare är mängden pengar och intressenter som finns inom hälso- och sjukvården. "Förfärligt mycket pengar." Ekonomin kommer vi aldrig ifrån.

– Visst måste sjukvården styras, men någon måste

försvara de etiska principerna. Och det är professionens uppgift, säger Anders Castor, och menar att här har Svenska Läkaresällskapet en viktig roll och röst.

– Som optimist tror jag att de flesta människor vill göra ett bra jobb, politikerna, tjänstemännen, HR. Alla vill göra gott, men vi är alla beroende av vilken verktygslåda vi har i huvudet när vi ska ta svåra beslut, säger Anders Castor.

Med historiska perspektiv kan vi konstatera att BNP har ökat enormt genom världshistorien. Och tack vare medicinska framgångar kan vi göra oändligt mycket mer idag än bara för några decennier sedan. I framtiden kanske vi förväntar oss att leva 200 år och få våra organ utbytt efter hand de slits ut. Våra krav på hälsa stiger.

– Men har vi blivit lyckligare för det? Har vi egentligen tänkt på vad som ger ett gott liv? Jag kan ibland tänka att sjukvården sitter lite i fällan att alltid fixa, göra någonting, utan att ha reflekterat vad ett gott liv är för den enskilde patienten – människan.

Så vi får gå ännu längre tillbaka i tiden, så där 2600 år, för att lyssna till Aristoteles röst om vad ett gott liv är, föreslår ordföranden för Svenska Läkaresällskapets etikdelegation.

TEXT: Ulrica Segersten

Prioriteringsplattformen

- **Människovärdesprincipen** – enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- **Behovs- och solidaritetsprincipen** – enligt vilken resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst
- **Kostnadseffektivitetsprincipen** – enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder eller verksamheter

Du sköna nya vård!



Journalisten Anna Gustafsson är aktuell med boken "Du sköna nya vård". En tankeväckande skildring av en av de största reformerna i svensk sjukvård – vårdvalet och dess effekter.



Foto: Istockphoto

Brister i vården av äldre kräver åtgärder!

Industriellt inspirerade styrmodeller påverkar vården allt mer. Detta bidrar till fragmentisering av vård och omsorg och en patientgrupp som löper stor risk för att nedprioriteras i fördelningen av sjukvårdens begränsade resurser är äldre med multisjuklighet. Svenska Läkaresällskapet (SLS) anser att bristerna i vården av äldre måste åtgärdas för att säkra en jämlik vård och hälsa.

Trots att svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet, finns det brister i vården av multisjuka eller sköra äldre individer. Det handlar bland annat om för få vårdplatser, kompetensbrist och över- och underbehandling. Patienter som slussas mellan olika vårdenheter, och dålig kontinuitet i primärvården. I en debattartikel publicerad i Svenska Dagbladet (240408) lyfter SLS ett antal åtgärder för att förbättra vården av äldre med komplexa vårdbehov:

1. Öka den kliniska forskningen om äldre med multisjuklighet

Kunskapen om komplexiteten hos den åldrande individen behöver öka. Särskilt fokus bör riktas på stora sjukdomsgrupper som drabbar många äldre såsom hjärt-kärlsjukdom och cancersjukdom. Det behövs även fler interventionsstudier, som inkluderar äldre med många samtidiga sjukdomar. SLS bidrar genom en årlig utlysning av särskilda medel för forskning om äldre med multisjuklighet.

2. Öka kunskapen om vårdbehov hos sköra äldre och multisjuka individer

Satsa på utbildning för all vårdpersonal. En viktig del rör läkemedelsbehandling, för att minska risken för biverkningar för äldre. Universitet och universitetssjukhus har en nyckelroll. SLS bidrar genom att verka för en kraftfull satsning på högkvalitativ och reglerad fortbildning för läkare. I denna satsning bör äldreårdsperspektivet inkluderas.

3. Anpassa sjukvårdens struktur även efter de äldres behov

Inför fastläkarkontakt i primärvården för kontinuitet. Säkra vårdformer för interdisciplinär, evidensbaserad vård av sköra äldre. Arbeta mer proaktivt i primärvården för att motverka akutisering av kroniska åkommor. Vid behov av akutvård ska denna ges ändamålsenligt och ofta på sjukhus – både organspecifikt och på vårdplatser präglade av generalistkompetens. En satsning på lämpliga vårdplatser med tillhörande kompetens är avgörande. SLS bidrar bland annat genom att driva frågan om en stärkt primärvård med tillräckligt många specialister i allmänmedicin, fast läkarkontakt med avgränsad lista, för en god relationskontinuitet.

4. Anpassa sjukvårdens modeller för utvärdering, ersättningssystem och digitaliseringsstrategier efter de äldres behov

Det är nödvändigt att sjukvårdsteknologier, även digitala, anpassas för att underlätta relationskontinuitet i vården. Vårdens kvalitet behöver utvärderas professionellt med fokus på vetenskap, medicinska utfall, etik och utbildningsinsatser. SLS bidrar genom Hippokratesrevisionen, som är en modell för professionsbaserad klinisk revision.

TEXT: Niklas Ekerstad & Jaana Logren Bergqvist

Ansvar bör kopplas till ledning!

Hälso- och sjukvård är avgörande för samhällets förmåga att klara kriser. Under pandemin blottades svagheter i systemen. Slutsatser drogs och nu arbetar man för att rusta landet. På olika nivåer kan ledningen förhoppningsvis planera en organisation som kan stödja flexibilitet, uppskalning och långsiktighet.

Utredning av pandemihanteringen visade att sjukvårdens professioner löste situationen. Men det rörde sig inte om en amorf massa, utan av summan av de enskilda personernas insatser. Det är vår individuella förmåga – att lösa problem, göra prioriteringar och stötta egen och andras återhämtning – som är avgörande för hur vi klarar oväntade och svåra händelser.

Nu behövs också kritisk granskning av varför vi inte klarar att upprätthålla vårdplatser, skapa kontinuitet i primärvården eller ha en god tillgänglighet till specialistsjukvård. Orsaken finns i hur sjukvården styrs. Många förändringar har genomförts utan konsekvensanalys och i strid med professionsföreträdare. Den nationella, regionala och lokala ledningen verkar inte haft önskan eller förmåga till att följa upp, modifiera eller backa uppenbart dåliga beslut. Strukturella förändringar har genomförts till synes lättvindigt och ansvarslost – vilket beskrivits i analyser från Riksrevisionen, myndigheter och enskilda utredare.

Många inbördes förstärkande krafter har drivit en okontrollerad expansion av chefsled, kontrollfunktioner och byråkrati. Det i sin tur är negativt för medarbetares motivation, och leder till sämre rekrytering både till grundutbildningar och till akutsjukvården. De som ändå börjar på våra akutsjukhus väljer alltför ofta deltidsarbete eller byte av arbetsplats. Konsekvensen är att vi saknar erfarna medarbetare på akutmottagningar, operation, anestesi och vårdavdelningar. Frånvaro av förebilder och stöd ger sämre möjlighet att utveckla kompetens och omdöme hos de mindre erfarna. Oro för att göra misstag och etisk stress är de vanligaste orsakerna till förlust av mening och psykisk ohälsa hos sjukvårdsarbetare. Arbetsuppgifter som är onödiga eller direkt destruktiva gör att alltför få läkare väljer chefstjänster. Uppdelning av ledarskapet mellan medicinsk och övrig ledning är ineffektiv och otydlig – genom att den kräver insamling av data, långa möten och återkommande handpåläggning även för frågor av rutinkaraktär. Makten blir osynlig och kopplas bort från ansvaret. Det gör makten mindre berättigad, vilket bidrar till att högt utbildade personer känner sig styrda i detaljer och förlorar autonomi, personlig utveckling och meningsfullhet.

Läkare kan och bör vara en integrerad del av alla beslut om organisation och ledning. Det kräver att vi utvecklar vår förmåga att förstå samband även inom organisation och ledning, vilket förhoppningsvis leder till att vi kan stötta kolleger som väljer chefsuppdrag. Läkare som leder måste kunna fortsätta arbeta i professionen för att minska alienation och möjliggöra återgång till kliniskt arbete och forskning efter avslutat förordnande. För att det ska fungera behöver administration och möten kraftigt minskas och de byråkratiska stödfunktionerna flyttas in i verksamheten.

”

”Många förändringar har genomförts utan konsekvensanalys och i strid med professionsföreträdare.”

”Oro för att göra misstag och etisk stress är de vanligaste orsakerna till förlust av mening och psykisk ohälsa hos sjukvårdsarbetare.”

”Läkare kan och bör vara en integrerad del av alla beslut om organisation och ledning.”

”Läkare som leder måste kunna fortsätta arbeta i professionen för att minska alienation och möjliggöra återgång till kliniskt arbete och forskning efter avslutat förordnande.”



Foto: Universitetssjukhuset Örebro

STELLA CIZINSKY

*Överläkare i kardiologi & verksamhetschef,
Universitetssjukhuset i Örebro,
ledamot i SLS nämnd.*

SVÅRA TIDER. ENKELT VAL.

Hela världen är svår. Inte minst när krig, kriser och katastrofer löser av varandra. Men i komplicerade situationer finns Läkare Utan Gränser på plats och ger opartisk medicinsk vård. För mitt i allt svårt som händer, mitt i alla avancerade insatser, finns något enkelt. Valet att rädda liv.