

Hälsa & sjukvård

För en patientorienterad & behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet **2023**

”Vårdplatsbristen – toppen av ett isberg”

Kiku Pukk Härenstam, barnläkare samt ordförande i SLS delegation för medicinsk kvalitet.

”I en föränderlig värld är våra etiska principer extra viktiga”

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

Kunskapsstyrning

”Bristande legitimitet & tungrott”

SLS föreningar om regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem.

För bästa möjliga
hälsa för alla!



Svenska
Läkaresällskapet

Innehåll

Foto: Eric Simander

3 SLS ordförande

Tobias Alfvén: "Vård efter behov är en grundläggande princip som måste värnas".

4. Vårdplatsbristen

Kiku Pukk Härenstam: "Det är inte sängar och platser som saknas, utan personer med rätt kompetens runt patienten".

6. SLS för en stärkt primärvård

"Vägen till en välfungerande och utbyggd primärvård nås inte genom detaljstyrning med skärpta vårdgarantier eller tillfälliga satsningar".

8. Magnus Isacson (SFAM)

"Varför god och nära vård angår oss alla".

10. Kunskapsstyrning

SLS föreningar om regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem.

12. Kalendarium

SLS utbildnings- och fortbildningsaktiviteter.

14. Kloka kliniska val

Överdiagnostik och överbehandling i vården

15. Vårdens utmaningar och möjligheter

Linus Axelsson: "Ledarskapet i vården måste prioriteras".

16. Medicinsk etik

Förslag i Tidöavtalet oroar.

18. Läkemedel

Förbättrad samverkan kring patienters läkemedel efterlys.

19. SLS Hållbarhetsguide

För en mer hållbar hälso- och sjukvård.

20. SLS Levnadsvane-projekt

Hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa.

21. Kraftsamling för ungas psykiska hälsa

Fem förslag för att förbättra ungas psykiska hälsa.

22. Hälsodata

Att bevara allmänhetens förtroende.

23. eHälsa

För en sund användning av digitalt stöd i vården.

Foto: Privat

Foto: Istockphoto

Foto: Istockphoto

Foto: Istockphoto

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

SLS TEMATIDNING HÄLSA & SJUKVÅRD 2023

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

GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS

FOTON Anders G Warne, Eric Simander (Bildbyrå), Hannah Karlberg, Johan Adelgren, Joakim Palmqvist

(Linneuniversitetet), Magnus Skoglöf, Ninni Andersson (Regeringskansliet), Skånes universitetssjukhus, Thomas Johansson (US Linköping)

TEXTER Jaana Logren Bergqvist, Lilian Lindberg, Magnus Isacson, Susann Asplund Johansson, Ulrica Segersten

TRYCK V-TAB DIGITAL PUBLICERING www.sls.se www.issuu.com

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,
Twitter och YouTube.

SLS för en god hälsa och vård på lika villkor

Det är ett privilegium att få arbeta i den svenska hälso- och sjukvården som finns till för hela befolkningen och som internationellt sett håller hög klass och levererar goda medicinska resultat till rimliga kostnader. Samtidigt finns en rad utmaningar.

Att stärka primärvården har varit det stora sjukvårdspolitiska projektet under många år. Trots insatserna finns få tecken på en positiv utveckling. Sverige har sedan många år en vårdplatsbrist, som framför allt drabbar de sjukaste som ofta är sköra äldre patienter. Olika styr- och ersättningsmodeller har bidragit till att kvantitativa och ofta irrelevanta produktionsmål premieras och att vårdens kärna, patient-läkarmötet, sätts på undantag. Den demografiska utvecklingen påverkar hela välfärdssektorn och leder till ökat kostnadstryck som kräver förbättrade och tydligare prioriteringar och en fördjupad etisk reflektion.

I den här tidningen berättar vi om Svenska Läkaresällskapet (SLS) arbete för en god och jämlik hälsa och för att främja kvalitet och utveckling inom hälso- och sjukvården. Det krävs åtgärder på flera områden.

Vård efter behov är en grundläggande princip som måste värnas. Efterfrågan och kraven på sjukvården kommer fortsätta att öka. Gapet mellan vad som är möjligt att göra och tillgängliga resurser blir allt större. Om sjukvården blir mer efterfrågestyrd kommer svagare grupper att få svårare att göra sin röst hörd och få vård efter behov. Därför måste styrsystemen utformas så att de stödjer de professionella och legala utgångspunkterna om vård på lika villkor, efter behov.

Primärvården behöver stärkas för god tillgänglighet och kontinuitet med fast läkarkontakt och för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. En stärkt primärvård är en grundförutsättning för att nå en kostnadseffektiv och jämlik vård och också en förutsättning för en fungerande sjukhusvård.

Kompetensförsörjning och vårdplatser kräver en kraftsamling. Det måste bli tydligare att medarbetarna är den viktigaste resursen både i primärvården och i sjukhusvården. Vårdplatsbristen handlar i de flesta fall inte om brist på fysiska vårdplatser, utan om brist på personal.

Styrningen av hälso- och sjukvården bör utgå från patient-läkarmötet, bygga på tillit till professionerna och stödja medicinska prioriteringar. Politiker och beslutsfattare ska ange ramar och mål och avstå detaljstyrning. Professionsbaserat kvalitets- och utvecklingsarbete är det som i grunden ska säkerställa att hälso- och sjukvården lever upp till en säker och jämlik vård efter behov. Uppföljningen bör ske genom professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision. En del i styrningen är att se till att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig vid varje möte mellan patient och läkare. I utvecklingen av en kunskapsbaserad vård är professionen den centrala resursen.

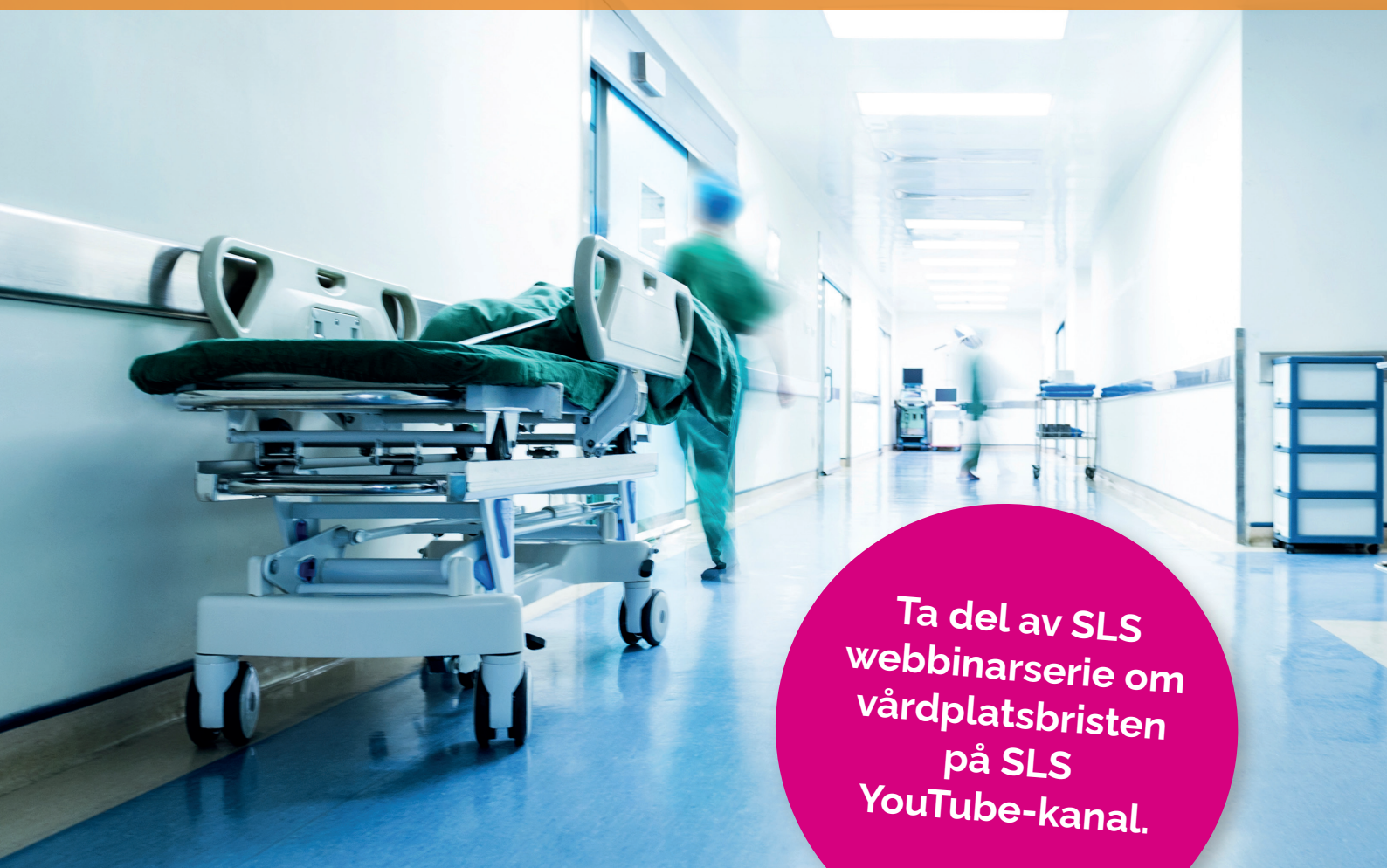
Forskning och fortbildning är därtill självklara delar att investera i för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och säkerhet för patienterna.

TOBIAS ALFVÉN

SLS ordförande, barnläkare, professor i global hälsa vid institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet.

SLS är läkarkårens oberoende vetenskapliga professionsorganisation. Tillsammans med våra medlemsföreningar och sektioner samlar vi över 30 000 medlemmar!





Ta del av SLS
webbinarserie om
vårdplatsbristen
på SLS
YouTube-kanal.

Foto: Istockphoto



Foto: Privat

KIKU PUKK HÄRENSTAM

Barnläkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Docent i hälso- och sjukvårdsorganisation och systemsäkerhet vid Karolinska Institutet. Ordförande för Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk kvalitet.

Kiku Pukk Härenstam:

"Vårdplatsbristen är bara toppen av ett isberg"

"Sjukdomsinsikt är det första steget mot att hitta rätt behandling", säger Kiku Pukk Härenstam, ordförande för Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk kvalitet. Och då syftar hon inte på en medicinsk diagnos, utan på vårdplatsbristen som symptom på underliggande sjukdom i organisationen. Eller egentligen handlar det om ifall förutsättningar finns för att kunna ge patienter en god och säker vård, och att vi samtidigt ska kunna hålla oss till prioriteringsplattformen.

– Det är inte sängar och platser som saknas, utan personer med rätt kompetens runt patienten, säger Kiku Pukk Härenstam.

Även om hon drivs av att se möjligheter trots stora problem, och har "världens mest givande yrke", ser hon i en vardag på barnakuten att både medarbetare och patientsäkerheten tar stryk.

Kiku Pukk Härenstam har i sin forskning tittat på hur man kan skapa säkerhet i komplexa system. Redan som läkarstudent blev hon nyfiken på hur universiteten och vården fungerar på systemnivå. Hon ville hitta svar på hur det var möjligt att hon redan som underläkare med ansvar för svårt sjuka patienter kunde hamna i situationer som kastade ut henne och kolleger "i svarta hål", där organisationen av vården inte var genomtänkt.

– Att själva systemet inte var riggat för att läkare och sköterskor skulle kunna utföra sina uppdrag blev smärtsamt tydligt, säger hon.

Enligt Kiku Pukk Härenstam är det många nivåer i samhället som måste förändras och samverka för att det ska skapas varaktiga förändringar. Och fler perspektiv behövs.

– Forskning visar att små systemförändringar kan ge stora verkningar som är bra för vissa, men skapar oväntade och oönskade effekter för andra, som t ex att använda kömiljarder som styrverktyg. Det finns inga enkla lösningar, men däremot en massa paradoxer kring hur mycket man kan styra utan att skapa detaljstyrning som kväver handlingskraft längre ut i vården.

– Orsaken till minskningen av antalet vårdplatser behöver dock drivas av medicinsk forskning och innovation, inte av besparingar. Annars riskerar belägningsgraden bara att öka, konstaterar t ex Björn af Ugglas i sin forskning.

Men hoppfull om att det går att förändra, det är hon. Och glad att med SLS kunna ordna en webinarserie om vårdplatsbristen under våren 2023 som tar upp orsakerna bakom vårdplatsbrist, om styrning och etik.

– Jag stöter på läkarkollegor som känner sig utsatta för systemet, men vi är ju faktiskt en del av det. Om vi engagerar oss och blir lika petiga med hur systemet fungerar som vi är med medicinska behandlingar, så kommer vi att kunna förändra. Och vår kunskap är jätteviktig i förändringsprocessen.

Det man kallar för vårdplatsbrist, är bara toppen av ett isberg som döljer en massa orsakssamband, menar Kiku Pukk Härenstam.

– I vår vardag ser vi brist på vårdplatser, men den egentliga orsaken är inte för få sängar, utan hänger ihop med att ju mer avancerad behandling vi kan erbjuda, ju äldre befolkningen blir i kombination med färre sjuksköterskor och läkare desto större brist på vårdplatser. Framför allt har vi akut brist på erfarna sjuksköterskor som kan sin kontext. Vi kan ha rätt antal huvuden på plats, men saknas rätt kompetens hjälper det inte så mycket.

Och samtidigt har många sjukhus en personalomsättning som går i galopptakt.

– Vi kan inte bara drömma om att plötsligt få mer resurser. Vi måste ställa diagnosen, förstå den underliggande problematiken och inse att det inte löser sig enbart med mer pengar, även om jag personligen tycker att högre löner och bättre karriärmöjligheter för erfarna sköterskor och undersköterskor skulle kunna vara med och lösa en del.

Enligt Kiku Pukk Härenstam visar studier att strukturerat arbete med kvalitet, forskning och kvalitetsutveckling ger lägre personalomsättning.

– Har någon egentligen satt sig ned och räknat vad personalomsättning och konstant behov av inskolning kostar? Vi slösar jättemycket tid och pengar när vi inte uppskattar den expertis som skapas med kontinuitet.

Med detta sagt är hon noggrann med att det inte hjälper att skjuta ansvaret på någon "högre upp".

– Vi behöver själva bli bättre på att verka för att resurser går till rätt personer och våga se över vården vi ger på våra egna enheter som inte skapar värde. Vi behöver ifrågasätta sådant som vi gör av gammal vana, bli bättre på att göra kloka kliniska val.*

Kan inte politik göra skillnad?

– O ja, oerhörd skillnad, både i att stifta lagar och se till att lagstiftning följs upp. Politiken skapar de ekonomiska förutsättningarna och spelreglerna för att hälso- och sjukvården ska fungera. Sedan tror jag att vi skulle behöva en tätare dialog. Dela med oss mer. Hälso- och sjukvårdslagstiftningen lägger ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet på vårdgivarna, men de sätter egentligen inte ramarna för systemet.

Inom systemsäkerhetsforskning pratar man om att det måste finnas resiliens på många nivåer. Till exempel präglas många som jobbar inom vården av förmågan att lösa det omöjliga i sin vardag. Under covid fick individer under långa perioder sträcka sig långt över det förväntade och de fick det att fungera. Men till en hög kostnad.

– Vi lever fortfarande på marginalen och utan luft i systemet, ofta med 110 procents belägningsgrad. Då skapas varken utrymme för lärande, kompetensutveckling eller utvecklingsarbete. Och arbetsplatsen blir inte speciellt hälsosam.

Kiku Pukk Härenstam tycker att debatten om ändliga resurser behöver tas – både av vården och politiker.

– Politiker behöver engagera sig i debatten om ändliga resurser, våga ta en etisk och politisk diskussion. SLS ställer sig bakom prioriteringsplattformen, men det återstår ett viktigt samtal att föra om vad samhällets resurser ska gå till när man inte kan göra allt.

– Det är svåra beslut att fatta, men likväl en diskussion vi måste föra. Vi kan inte ha ett samhälle där resurserna går till dem som bäst kan föra sin talan. Vårdprofessionen har en viktig roll att vara samtalspartner åt patienten, men också på samhällsnivå, konstaterar Kiku Pukk Härenstam.

Text: Ulrica Segersten

* Kloka kliniska val är en arbetsgrupp inom SLS med uppdrag att undersöka om det finns förutsättningar och intresse för att införa en svensk modell inspirerat av Choosing Wisely-kampanjen. Läs mer på sida 14.

Svenska Läkaresällskapet för en stärkt primärvård

*SLS lyfter i sin primärvårdspolicy fram sju utvecklingsområden
för en stärkt primärvård.*

Text: Susann Asplund Johansson



Sjukvårdens stora utmaning är att klara vården av de mest sjuka äldre. År 2030 beräknas de som är 80 år och äldre att vara cirka 250 000 fler än år 2022. Detta är ett gott betyg till Sverige som välfärdsland men innebär också att gruppen svårt sjuka och sköra patienter med komplexa vårdbehov kommer att växa.

Samtidigt som vi ska klara av vården av fler äldre ligger en utmaning i att tillgodose den "friska-re" befolkningens tillfälliga vårdbehov med god tillgänglighet. Det ställer höga krav på läkare och andra medarbetare i vården, att värna patienter som har nedsatt autonomi och svåra sjukdomstillstånd. Om sjukvården blir mer efterfrågad riskerar svagare grupper trängas undan och få svårare att göra sin röst hörd.

En välfungerande och utbyggd primärvård är en grundförutsättning för att nå målet om en kostnadseffektiv och jämlik vård. En underdimensionerad primärvård med för få specialister i allmänmedicin har varit ett problem i decennier. Statliga satsningar har inte gett de resultat man hoppats på. Uppföljningar av myndigheten för Vård- och omsorgsanalys visar att mål om att öka andelen som har en fast läkarkontakt inte har nåtts och att antalet specialister i allmänmedicin har minskat, men att antalet ST har ökat.

SLS anser att vägen till en välfungerande och utbyggd primärvård inte nås genom detaljstyrning med skärpta vårdgarantier eller tillfälliga satsningar, utan genom hållbara och långsiktiga strategier.

Det handlar om tillräckligt många specialister i allmänmedicin och om en rad åtgärder för att göra allmänmedicinen till ett attraktivt karriärval. Förutom goda arbetsförhållanden och arbetsmiljö behövs det möjligheter och förutsättningar för forskning och utvecklingsarbete.

Sedan SLS 2018 slog fast de sju utvecklingsområdena har en del åtgärder vidtagits, bland annat har vi nu ett nationellt reglerat grunduppdrag för primärvården. Det nationella vårdkompetensrådet som har haft stort fokus på primärvården har inrättats, och har bland annat lagt förslag om att staten under en övergångsperiod finansierar fler ST-tjänster i allmänmedicin.

SLS har arbetat vidare med fortbildningsfrågan och tillskrivit regeringen, både den förra och den nuvarande, om att vårdgivarens ansvar när det gäller fortbildning bör förtydligas i regelverket och vi har fortsatt verka för bättre förutsättningar för forskning inom primärvården. SLS har också fortsatt utveckla vår modell för professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision med särskild inriktning på primärvården.

7 utvecklingsområden för en stärkt primärvård

Svenska Läkaresällskapet anser att

- 1** Det finns en politisk och professionell enighet om att primärvården bör stärkas i Sverige, men det krävs en ökad nationell styrning och uppföljning för att åstadkomma detta.
- 2** Det behövs fler specialister i allmänmedicin. Staten måste ta större ansvar tillsammans med regionerna för planering av kompetensförsörjning och finansiera utökningen av ST i allmänmedicin.
- 3** En ökad satsning på fortbildning krävs. Formell reglering och ett ordnat system för fortbildning behöver införas.
- 4** Förutsättningarna för forskning inom primärvården behöver stärkas.
- 5** I utbyggnaden av primärvården ska tillgänglighet och kontinuitet prioriteras så att samtliga invånare kan få möjlighet att på sikt lista sig hos en läkare. Sjukdomars allvarlighetsgrad och medicinska behov ska prioriteras i första hand. Till dess att primärvården är fullt utbyggd ska man prioritera att ge kontinuitet och fast läkarkontakt till dem med störst vårdbehov.
- 6** Resurser för omstruktureringen måste tillföras. En nationell strategi som involverar den medicinska professionen i omstruktureringen, både lokalt och på nationell nivå behöver tas fram.
- 7** Styrningen ska vara övergripande och bygga på tillit och professionellt ansvar. Uppföljningen ska ske genom en professionsbaserad medicinsk kvalitetsrevision. Den nationella styrningen av primärvården måste också noga följas upp.



Svenska Läkaresällskapet
för en stärkt primärvård

Läs & ladda ned
SLS policy
[www.sls.se/
publikationer](http://www.sls.se/publikationer)

Kompetensförsörjningen – en utmaning i omställningen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringsuppdraget att utvärdera omställningen till god och nära vård. I den andra delrapporten som publicerades i mars har myndigheten tittat närmare på verksamheterna och professionernas perspektiv på omställningen. Rapporten visar bland annat att antalet specialister i allmänmedicin minskat samtidigt som antalet ST-läkare ökat.

– Det är nedslående att antalet specialister i allmänmedicin har minskat, samtidigt som det är bra att antalet ST-läkare har ökat, säger Tobias Alfvén, SLS ordförande i en kommentar. För att klara omställningen och kunna erbjuda kvalificerad vård och kontinuitet och kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande måste primärvården stärkas, fast läkarkontakt realiserar och bristen på specialister i allmänmedicin åtgärdas och för det krävs hållbara och långsiktiga strategier.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Vård och omsorg av äldre kantas av stora utmaningar och strukturella problem som blev än tydligare under pandemin. I remissvaret på Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) framhåller SLS vikten av att fortsätta arbetet för en stärkt primärvård med tillräckligt många specialister i allmänmedicin, med avgränsad lista, för en god relationskontinuitet.

Utredningen föreslog bland annat att det införs krav på en ledningsansvarig för primärvården i alla kommuner, som är sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. SLS tillstyrkte men ansåg att det ska vara en specialistkompetent läkare.

– Det är ologiskt att läkarcompetens på strategisk nivå inte ska behövas i kommunal primärvård, särskilt i en tid då alltmer avancerad vård flyttas ut till kommunerna och pandemin visat att stärkt medicinsk kompetens behövs. Läkaren är den som har det yttersta medicinska ansvaret för den enskilda patienten och arbetar för en vårdgivare och ska ansvara för vårdåtgärder som ska effektueras av en annan vårdgivare. För att säkerställa patientsäkerhet och jämn kvalitet behöver det därför finnas läkarcompetens med inflytande på strategisk nivå i kommunernas primärvårdsledning, säger Susanna Althini, allmänläkare och ledamot i SLS nämnd.

SLS tillstyrker även utredningens förslag om en medicinsk ledningsfunktion i regionen, med tillägget att det även här ska framgå av författning vilken kompetens som krävs, i likhet med att kompetensen för ledningsansvarig för kommunens primärvård föreslogs regleras. SLS anser att funktionen ska innehas av specialistkompetent läkare.



Foto: Privat

SUSANNA ALTHINI

Specialist i allmänmedicin samt ledamot i SLS nämnd.



Foto: Istockphoto



Foto: Eric Simander

MAGNUS ISACSON

Specialist i allmänmedicin, ordförande i SFAM (Svensk förening för allmänmedicin) samt styrelseledamot i DLF (Distriktsläkarföreningen).

Vid sidan av sitt arbete som specialist i allmänmedicin på Ekerö vårdcentral syns och hörs Magnus Isacson ofta i debatten. Med ett brinnande engagemang arbetar han för att SFAM ska bidra till att stärka primärvården, göra allmänmedicin till en attraktiv specialitet och stimulera till forskning.

"Varför god och nära vård angår oss alla"

Svenska Läkaresällskapet bad Magnus Isacson, ordförande för Svensk förening för allmänmedicin, att skriva om omställningen till en god och nära vård. Det finns stora vinster för hela hälso- och sjukvården med en "fastläkarreform" skriver Magnus Isacson.

Jag är inte överentusiastisk när det gäller begreppet God och nära vård. Det är för diffust, för oklart, för substanslöst. Det kan betyda lite vad som helst. Egentligen hade jag hellre kallat det fastläkarreform. Jag är fullständigt medveten om att det finns många olika och helt oumbärliga professioner inom vården.

Med enbart läkare skulle det vara omöjligt att bedriva vettig vård. Men om vi hade kallat det fastläkarreform hade vi åtminstone haft ett tydligt och viktigt fundament att bygga den goda och nära vården på.

Problemet med den goda och nära vården är inte bara namnet utan även förankringen i sjukvårdssystemet än så länge. Ibland får jag intryck av att mina sjukhuskolleger anser att detta bara är något som angår primärvården. Och visst är det vi allmänläkare som kanske berörs mest men om vi drar i en riktning utan att ha med oss hela sjukvårdssystemet och våra kolleger inom andra specialiteter så kommer ingenting hända.

I den fastläkarreform som nu ligger framför oss finns enorma vinster för hela vården. För det kan inte kännas bra att som sjukhusläkare skicka ut en remiss i tomma intet och hoppas att någon läkare av något slag är där och fångar upp den. Det kan inte vara meningen att palliativa äldre på SÄBO skickas in till akuten på grund av bristande medicinsk kompetens på äldreboendena. Och det kan inte vara meningen att patienter söker akuten eftersom de inte får tag på sin vårdcentral.

”Det kan inte vara meningen att palliativa äldre på SÄBO skickas in till akuten på grund av bristande medicinsk kompetens på äldreboendena”

Men så här ser det ut idag, tyvärr. Och här måste vi alla vara eniga om en gemensam målbild som består i att alla invånare inom en snar framtid ska ha sin specialist i allmänmedicin på vårdcentralen och att denna specialist ska ansvara för ett rimligt antal invånare. Att denna specialist ska ges möjlighet att följa sina patienter över tid och ta ett helhetsansvar. Det är något som alla kommer att tjäna på men vi behöver alla våra kollegers stöd i detta.

Vi behöver även fundera över hur vi kan göra sjukvården smidigare i och med fastläkarreformen. Visst har vi organisatoriska hinder såsom huvudmannaskap, finansieringssystem, IT-system med mera. Men en hel del ligger hos oss själva. Vi måste sluta göra oss otillgängliga för varandra och för våra patienter. Den som vill nå mig, patient eller kollega, ska naturligtvis ha möjligheten att kunna få kontakt med mig inom rimlig tid. Vi kan inte säga att vi har telefontid mellan kl. 11 och 12 tisdagar ojämna veckor och att vi då hinner med fem samtal.

Nu raljerar jag lite men all otillgänglighet och fyrkantighet göder frustration hos kolleger och patienter.

Och det pratas om vårdgarantier hit och dit. Det tycker jag är ett värdelöst mått. Jag som allmänläkare vet att mina patienter majoriteten av gångerna är helt ointresserade av om de får komma inom två eller sex veckor bara de får träffa mig och har möjligheten att höra av sig tidigare vid försämring med vetskapen att jag klämmer in dem på ett fysiskt besök tidigare om det verkligen behövs, eller att de kan höra av sig för ett kort telefonsamtal om det är något de undrar.

Samma sak gäller för mycket inom sekundärvården. Självklart vill man inte vänta onödigt lång tid på en canceroperation men många av de tillstånd som vi remitterar till sekundärvården är inte cancer och behöver inte bedömas omgående. Däremot behöver patienterna veta om att remissen har tagits emot, att det finns någon inom sekundärvården som är ansvarig, att det finns en möjlighet att nå en läkare på mottagande enhet vid behov och förstå vad som händer. Det handlar om tillit, trygghet och flexibilitet. Lyckas vi med detta både inom primärvård och sekundärvård så har vi kommit ett stort steg på väg mot en God och nära vård som bygger på en fastläkarreform.

*Text: Magnus Isacson, ordförande
Svensk förening för allmänmedicin*

Vikten av forskning i primärvården

För att klara omställningen till en god och nära vård krävs en rad åtgärder. Det handlar bland annat om tillräckligt många specialister i allmänmedicin, utvecklingsmöjligheter, förutsättningar för att bedriva forskning och utvecklingsarbete samt fortbildning. Merparten av de stora patientgrupperna kommer framöver att finnas i den nära vården och därför måste forskningen enligt SLS följa med.

– Forskningsfälten inom allmänmedicin måste ges bättre förutsättningar för att utvecklas. En stärkt forskning i primärvården är viktigt, dels för kunskapsutvecklingen, dels för att attrahera fler specialister i allmänmedicin, säger Ola Winqvist, ordförande, SLS delegation för medicinsk forskning.



Foto: Anders G Warne



**Läs SLS rapport
om forskning i
primärvården
[www.sls.se/
publikationer](http://www.sls.se/publikationer)**

Kunskapsstyrningssystemet

"Bristande legitimitet och tungrott"

Trots god koppling mellan SLS föreningar och kunskapsstyrningssystemet finns en bristande legitimitet.



Foto: istockphoto

Det pratas en hel del om kunskapsstyrning och många begrepp och förkortningar som SKS, RPO, NPO, NSG, NAG och NKK är i omlopp. Vad är egentligen kunskapsstyrning och hur ser samverkan ut med SLS föreningar?

Enligt webbplatsen *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård* är kunskapsstyrning »svensk vårds gemensamma system för att leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet«. Systemet som är gemensamt för Sveriges regioner har funnits sedan 2018 och mött en hel del kritik. Bland annat för att vara svåröverskådligt, tungrott och inte i tillräcklig utsträckning involvera professionen som redan arbetar med att ta fram kunskapsstöd.

Med bakgrund av denna kritik fick Svenska Läkaresällskapet, efter en motion i SLS fullmäktige 2021, i uppdrag att bilda en arbetsgrupp för att bland annat utreda hur SLS föreningar är representerade i regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem och hur föreningarna samverkar med systemet. Arbetsgruppen leds av Catharina Ihre Lundgren, vice ordförande i SLS.

– Kunskapsstyrning handlar om kunskapsstöd och därför är det av största vikt att professionen är delaktig, annars riskeras dubbelarbete och att nya kunskapsstöd som tas fram inte implementeras i verksamheter, säger Catharina Ihre Lundgren. SLS arbete om kunskapsstyrning startade med en kartläggning av vad kunskapsstyrningssystemet

egentligen handlar om. Inledningsvis tog arbetsgruppen fram en promemoria som på ett enkelt sätt beskriver bakgrund, organisation och nomineringsprocess för att ge en snabb introduktion till regionernas kunskapsstyrningssystem. Därefter genomfördes två undersökningar; en enkätundersökning samt en fördjupad intervjustudie bland SLS föreningar.

I februari 2022 skickades webbenkäten ut till SLS föreningar för input till arbetsgruppen om hur föreningarna länkar in i systemet och den organisation som regionerna har byggt upp samt hur många föreningar som tar fram egna kunskapsstöd och hur samverkan då ser ut. Två övergripande slutsatser presenteras i rapporten "SLS föreningar om kunskapsstyrningssystemet – en enkätundersökning".

– Det finns en relativt god koppling mellan SLS föreningar och regionernas gemensamma kunskapsstyrningsorganisation, samtidigt som det finns bristande legitimitet för systemet bland en del föreningar, säger Catharina Ihre Lundgren.

Bland annat framkom det att hälften av de föreningar som har NAG inom sitt område inte anser att sammansättningen är särskilt relevant eller att kunskapsstöden som tas fram är särskilt användbara.

– Samtidigt finns många föreningar som anser att samverkan och kunskapsstyrningssystemet fungerar utmärkt. Föreningar som tar fram egna kunskapsstöd och samverkar med systemet kring dessa är över lag positiva.

För att få fördjupad kunskap utifrån enkäten, och kunna identifiera eventuellt påverkbara faktorer för hur föreningarna samverkar och kopplar in i regionernas gemensamma kunskapsstyrningssystem, genomförde arbetsgruppen intervjuer med 11 av SLS föreningar under juni till september 2022.

Tre iakttagelser presenterades i rapporten "SLS föreningar om Kunskapsstyrningssystemet – en intervjustudie". Den ena är vikten av att synka med specialitetsföreningarna. I de fall organisationen överensstämmer med föreningen så verkar föreningarna nöjda.

– För att kunskapsstyrningen ska kunna uppnå sitt syfte för patienternas bästa är det viktigt att specialitetsföreningarna får samverka med NPO/NAG och bidra med sin kompetens inom de olika områdena, säger Catharina Ihre Lundgren.

Den andra är att nyttan med kunskapsstyrningsorganisationen ligger i att alla de kunskapsstöd som produceras i slutändan omsätts till praktik i den kliniska vardagen.

– De flesta intervjuade föreningar lyfter en oro för implementeringen och ser detta som den stora knäckfrågan som måste lösas, säger Catharina Ihre Lundgren.

Den tredje iakttagelsen handlar om att flera föreningar anser att kunskapsstyrningsorganisationen är komplex och svåröverskådlig.

– En bristfällig kunskap om organisationen bidrar sannolikt också till att implementering av kunskapsstöden försvåras. Föreningarna vill bidra och har konstruktiva förslag, men involveras inte i tillräcklig utsträckning. En bättre samverkan mellan specialitetsföreningarna och kunskapsstyrningsorganisationen i implementeringsfasen av de nya kunskapsstöden är av största vikt för att de ska bli användbara och komma patienterna till godo.

"Föreningarna vill bidra och har konstruktiva förslag, men involveras inte i tillräcklig utsträckning"



Professionen måste vara med på tåget

Catharina Ihre Lundgren: »Det är oerhört viktigt att specialitetsföreningarna är med på tåget, annars är risken överhängande att kunskapsstöden inte kommer att användas. Då står vi med en gigantisk satsning som kostar enorma resurser, inte bara för skattebetalare, utan också för vårdens medarbetare«

(Sjukhuslakaren.se 2023-04-12)

Utifrån undersökningresultaten har en dialog med regionernas kunskapsstyrningssystem förts både på ledningsnivå och med NPO. I februari i år bjöd arbetsgruppen in till dialogmöten mellan SLS föreningar och NPO. Syftet var att diskutera kunskapsstyrning och hur samarbetet kan förbättras. En sammanfattning av diskussionerna har publicerats på SLS hemsida.

– Det blev två intensiva möten och många bra diskussioner och vi fick en chans att lyfta det som framkommit i våra undersökningar och erbjuda möjligheten till diskussion kring dels utmaningarna, dels möjligheterna, säger Catharina Ihre Lundgren.

Bland annat diskuterades kunskapsstyrning för vem och till vilken nytta, implementering, lagring, förvaltning samt hur samarbetet mellan specialitetsföreningen och motsvarande NPO ser ut och hur det kan förbättras. Vidare diskuterades nomineringsprocessen och hur man kan säkra rätt kompetens samt vilka resurser som behövs.

Det samlade materialet från undersökningarna och dialogmötena utgör underlag för arbetsgruppens fortsatta aktiviteter, och medverkar i den pågående diskussionen om kunskapsstyrningssystemet.

– Undersökningarna har gett oss kunskap om hur SLS föreningar länkar in i och samverkar med kunskapsstyrningssystemet och om påverkbara faktorer för hur föreningarna samverkar och kopplar in i systemet, avslutar Catharina Ihre Lundgren.

Text: Susann Asplund Johansson

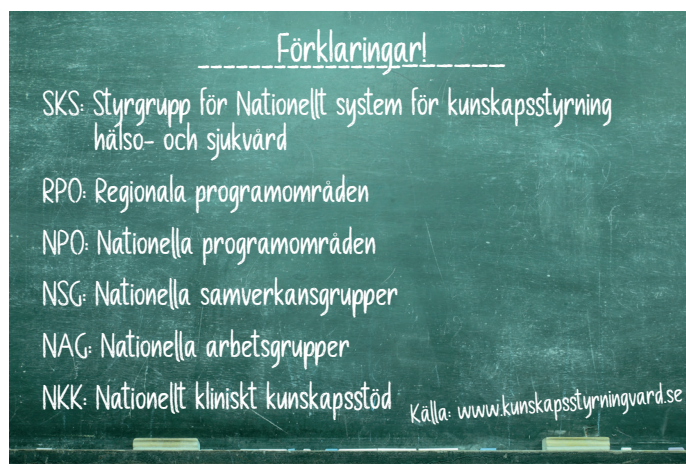


Foto: istockphoto



KALENDARIUM

Ta del av inspelade
programaktiviteter
på SLS
YouTube-kanal!

MAJ

2/5 kl. 12.15–13.00 webinar

Om långvarig smärta hos barn

Arrangör: BLF i samarbete med SLS.

**3/5 kl. 12-13 SLS webinarserie
om vårdplatsbristen**

*Del 2. "Etisk stress; utlösande och
skyddande faktorer"*

Arrangör: SLS Kvalitetsdelegation,
SLS kommitté för säker vård, SLS
Etikdelegation samt SLS kommitté
för eHälsa.

23/5 kl. 13-17 SLS Fullmäktigemöte
(SLS hus och zoom)

25/5 kl. 13-14 SFAM torsdagsmöte
*Fast läkare och den ofrivilliga ensam-
heten*

Arrangör: SFAM i samarbete med
SLS.

26/5 kl. 12-13.30 webinar

Reglering av digitala medier

Arrangör: SLS arbetsgrupp Kraft-
samling för barn och ungas psykiska
hälsa och Svensk förening för social-
medicin

**30/5 kl. 12-13 SLS webinarserie
om vårdplatsbristen**

Del 3. "Hur ser vägen framåt ut?"

Arrangör: SLS Kvalitetsdelegation,
SLS kommitté för säker vård, SLS
Etikdelegation samt SLS kommitté
för eHälsa

JUNI

13/6 kl. 12.15–13.00 webinar

De nya läkemedlen vid cystisk fibros

Arrangör: BLF i samarbete med SLS.

14/6 kl. 12-13 webinar

Drunkning och Huggormsbett

Arrangör: Jonas Ludvigsson

28/6 SLS i Almedalen kl. 15-18

SLS arrangerar program om kun-
skapsstöd i vården för kloka kliniska
val samt om framtidens hälsa – etiska
aspekter.

Lokal: Campus Gotland, Cramér-
gatan 3, Sal E35.

SEPTEMBER

2/9 – 9/9 SLS premiumresa:

Geriatrisk & Radiologi

*En kurs för ST-läkare och specialister
som möter äldre patienter.*

Arrangör: Svensk Förening för
Gastrointestinal Radiologi i samar-
bete med SLS.

6/9 kl. 18-19 Lennanderföreläsning

(SLS hus och Zoom)

*Läkare behöver ta kommandot över
patientsäkerheten*

Arrangör: Birgitta Lytsy och SLS

26/9 kl. 18-19. 30 Konst & Läkekonst

(SLS hus)

*Gör det själv! Om forskare som själv-
experimenterat genom tiderna*

26-28/9 Kongressen Framtidens

Specialistläkare (FSL) Malmö Arena

26/9 BZ 107: Läkarens fortbildning

27/9 Likarätt "Vem tar hand om
doktorn och patienten?"

OKTOBER

12/10 SLS eHälsodag

(SLS hus och Zoom)

Tema: "Nationell styrning, klinikers
börda och kompetens inom klinisk
informatik"

Arrangör: SLS kommitté för eHälsa

31/10 kl. 18-19:30 Konst & Läkekonst
(SLS hus)

*När allt står på spel. Dikter om liv och
död.*

NOVEMBER

29/11 SLS Patientsäkerhetsdag

Tema: *Säker kommunikation*

Arrangör: SLS kommitté för säker
vård

**30/11 SLS & SLFs gemensamma
etikdag med tema vårdplatsbristen**

(SLS hus)

Arrangör: SLS Etikdelegation samt
Sveriges läkarförbunds etik och
ansvarsråd

DECEMBER

5/12 kl. 18-19.30 Konst & Läkekonst
(SLS hus)

Besök www.sls.se för fler programaktiviteter och missa inte
Global hälsa-podden som löpande släpper nya avsnitt på Spotify och
Apple-podcast.



Foto: istockphoto

SLS WEBBINARSERIE OM Vårdplatsbristen

SLS WEBBINARSERIE OM VÅRDPLATSBRISTEN DEL 3

DEN 30 MAJ KL. 12-13 PÅ ZOOM
"HUR SER VÄGEN FRAMÅT UT?"

Hur kan vi arbeta med de resurser vi har tillgång till och inte bara tala om vad vi önskar att vi hade tillgång till?

Medverkande: Tobias Alfvén, SLS ordförande, Martin Engström, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Halland, Susanne Bergenbrant Glas, chefläkare, Tiohundra, Gunilla Wahlström, verksamhetschef, medicinkliniken Capio St Görans sjukhus.

Moderator: Hans Rutberg, SLS kommitté för säker vård.

Arrangör: SLS Kvalitetsdelegation, SLS kommitté för säker vård, SLS Etikdelegation samt SLS kommitté för eHälsa

PROGRAM & ANMÄLAN www.sls.se

Foto: istockphoto

BERZELIUSSYMPOSIUM 107: LÄKARES FORTBILDNING MALMÖ ARENA DEN 26 SEPTEMBER

Inbjudna nationella och internationella experter medverkar i ett fullmatat heldagsprogram som lyfter det absolut senaste inom området kring yrkeslivslångt lärande, med fokus på hur fortbildning bestäms och levereras samt dokumenteras och följs upp. Symposiet avslutas med en spännande paneldebatt om hur kontinuerlig fortbildning kan bli en integrerad del i den dagliga hälso- och sjukvården.

PROGRAM & ANMÄLAN www.framtidenslakare.se

Foto: Magnus Skoglöf



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS HUS – FÖR MÖTEN & KONFERENS

Varmt välkomna till SLS fantastiska hus mitt i Stockholm city. Vår föreläsningssal Karolina Widerström-salen rymmer upp till 200 personer och erbjuder den senaste konferenstekniken för fysiska och digitala möten. Huset rymmer även mötesrum i olika storlekar samt en restaurang och festvåning som erbjuder en smakupplevelse som matchar omgivningens förstklassiga estetik.

FÖR OFFERT OCH BOKNING KONTAKTA bokning@sls.se

Foto: istockphoto

AKTUELLT I SLS FÖRENINGAR

Maj

- 7-9 Svensk Neurokirurgisk Förenings Vårsmöte
- 8-10 Njurmedicinskt Vårsmöte, Göteborg
- 9-11 Rehabveckan, Lund
- 10-12 Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologis Vårsmöte, Malmö
- 10-12 Svensk Allmänmedicinsk Kongress, Kalmar
- 10-12 Svenska Gastrodagarna, Örebro
- 11-12 Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri fortbildningsdagar, Stockholm
- 22-25 Barnveckan, Halmstad
- 23-26 Infektionsveckan, Halmstad
- 24-25 Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård Vårsmöte, Österåker
- 24-26 Svensk Förening för Diabetologi. SFD Vårsmöte, Karlstad

Juni

- 26-27 Nordic Pathology Forum, Stockholm
- 31-2/6 Endokrindagarna, Gävle
- 31-2/6 Nationella Mötet i Akutsjukvård, Stockholm
- 31-2/6 Nuklearmedicinskt Vårsmöte, Göteborg

Augusti

- 21-25 Kirurgveckan, Örebro
- 27-30 SFOG-veckan. Trondheim
- 28-1/9 Ortopedveckan, Göteborg
- 31-1/9 Svensk Handkirurgisk Förening Årsmöte

September

- 12-15 Röntgenveckan, Uppsala
- 13-16 Nordiska Njurdagarna, Reykjavik
- 20-22 SFAI & AnIVA-veckan, Umeå
- 26-28 FSL-kongressen, Malmö
- 27/29 Reumadagarna, Malmö

Oktober

- 2-3 Svensk Förening för Klinisk Fysiologis möte, Västerås
- 3-6 Urologiveckan, Sundsvall
- 5-6 Svenska Föreningen För Allergologis Årsmöte, Göteborg
- 6 Svensk förening för Beroendemedicins Vetenskapsmöte, Stockholm
- 6-7 Fortbildningsdagar i hematologi, Göteborg
- 9-11 Medicinteknikdagarna, Stockholm
- 10-13 SIM-veckan, Göteborg
- 11 Sveriges Ögonläkarförenings Årsmöte, Uddevalla
- 16-17 Svensk Transplantationsförenings Höstmöte, Uppsala
- 21-22 Svensk Audiologisk Konferens, Göteborg

Överdiagnostik & överbehandling

"Kloka kliniska val"

Arbetsgruppen "Kloka kliniska val" tillsattes efter en motion i SLS fullmäktige 2020 med uppdrag att undersöka förutsättningarna för att driva en kampanj inspirerad av Choosing Wisely i Sverige.



Foto: iStockphoto

Överdiagnostik och överbehandling har uppmärksammats både i Sverige och internationellt, framför allt på grund av stigande vårdkostnader. Förutom ökande kostnader leder överdiagnostik och överbehandling till undanträngningseffekter och risk för patientskada (1). Med det som bakgrund bildades arbetsgruppen "Kloka Kliniska Val" under hösten 2020 och består av åtta läkare med bakgrund från olika specialiteter. Arbetsgruppen fick uppdraget att sondera förutsättningar för en kampanj strukturerad enligt modellen Choosing Wisely, anpassad efter svenska förhållanden, och i samarbete med relevanta aktörer.

I en nyligen publicerad översiktsartikel i Läkartidningen (1) beskriver arbetsgruppen bakgrunden till Choosing Wisely och de hinder som finns för utmönstring av lågvärdevård i Sverige. Även om det är för tidigt att dra definitiva slutsatser är det arbetsgruppens bedömning att utmönstring av lågvärdevård är möjlig även i Sverige. Arbetsgruppen ska enligt sitt direktiv slutrapportera till SLS nämnd som fattar beslut om nästa steg.

Om Choosing Wisely

Choosing Wisely är en internationell kampanj som syftar till att identifiera åtgärder i sjukvården som saknar patientnytta och underlätta utmönstringen av dem. Kampanjen lanserades av American Board of Internal Medicine 2012 och är i dag spridd till fler än 20 länder (1).

KÄRNPRINCIPER FÖR CHOOSING WISELY (1)

Arbetet ska:

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

1. "Kloka kliniska val – att avstå det som inte gör nytta för patienten" Läkartidningen 2023-04-14

Maja Ewert, ordförande Svensk förening För Anestesi och Intensivvård, om utmaningar i vården

»Bemanning och kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna i svensk hälso- och sjukvård.

För att upprätthålla bemanning, behålla personal och säkra kompetensförsörjning krävs konkreta strategier, exempelvis genom ersättningsnivåer, kompetensutveckling och fortbildning, flexibla schemalösningar, karriärvägar samt möjlighet att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. Dessutom krävs ledarskap med medicinsk kompetens. Marknadsmekanismer med privata aktörer där vård flyttas till externa aktörer och bemanningsföretag påverkar vårdkvaliteten och patientsäkerheten då andelen erfaren och kompetent personal minskar inom sjukhusvården. Här behövs det nationella strukturförändringar för att uppnå en omställning. Arbetssätt och processer behöver även förändras. **Oavsett vad vi gör kommer vi sannolikt inte att ha tillräckligt många medarbetare framöver.** Vi måste arbeta kvalitetssäkrat, med högre produktivitet och nyttja resurserna bättre för att upprätthålla en säker och jämlik vård«

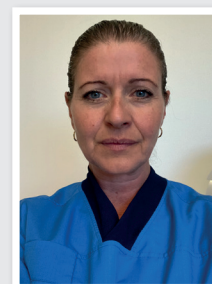


Foto: Privat

Linus Axelsson, ordförande för Svensk Kirurgisk Förening:

"Ledarskapet i vården måste prioriteras"

Vilka är de största utmaningarna inom svensk hälso- och sjukvård?

– Svensk sjukvård har generellt en god kvalitet, men har en tillgänglighet som är oacceptabelt dålig, säger Linus Axelsson. Att lösa en bättre tillgänglighet utan att försämra kvaliteten på vård eller utbildning är en stor utmaning. En anledning till detta är att vården inte upplevs som en tillräckligt attraktiv arbetsplats, och att den därför har svårt att lösa sin bemanning, med brist på vårdplatser och dålig tillgänglighet som följd. Samtidigt kan inte allt lösas med fler människor som arbetar inom vården, då ett samhälle inte kan bära att en stor del av varje generation utbildas till vårdpersonal. Så en utmaning är att få fler att välja vården, men samtidigt effektivisera den så att färre behövs än vården önskar.

Enligt Linus Axelsson behöver ut- och fortbildning, inte minst av hantverksspecialiteter som kirurgi, prioriteras för att få en god och tillgänglig vård för kommande generationer av patienter. En annan utmaning är att stärka forskningen, inte minst den kliniska verksamhetsnära forskningen.

– Sjukvårdens uppdrag idag är inte bara sjukvård, det är också utbildning av sjukvårdspersonal. När alltmer vård utförs på enheter som inte bedriver ut- och fortbildning är det en utmaning att utbilda och fortbilda kirurger och andra läkare. Kostnaderna för en vård som kan erbjuda allt mer till en allt äldre och friskare befolkning kommer att utmana en offentlig finansiering.

Vad behöver göras för att klara utmaningarna?

Både "morot och piska" kan behövas för att regionerna ska förbättra tillgänglighet, konstaterar Linus Axelsson.

– Men lösningen kan inte vara att ta bort stora delar av patientunderlaget från akutsjukvården, om inte andra delar av vården också tar ett ut- och utbildningsansvar. Vidare måste ledarskapet i vården prioriteras och förbättras. Ett kompetent och utvecklande ledarskap är nödvändigt på alla nivåer för att förändra vården, och vården måste förändras för att möta framtida behov. Det gäller förstås för alla framgångsrika organisationer. Idag är det svårt att tillsätta chefsroller på många platser, rollerna upplevs för ofta som för belastande med begränsade mandat och möjligheter i stora tröga organisationer.

Det finns dock goda exempel på bra och engagerade ledare och organisationer att ta del av, men problemet är påtagligt menar Linus Axelsson.

– Förslag på åtgärd är att se över regelverk för att underlätta tillgång till data, och se över regelverk

för att sänka tröskeln för att påbörja forskning samt underlätta kombination av forskning och klinik så att fler fortsätter forska efter disputation, detta för att få fler att bli engagerade i forskning inom svensk hälso- och sjukvård.

När det gäller kirurgin behöver arbetsinnehållet förändras, så att andelen kirurgi ökar.

– Kirurger har fått allt fler arbetsuppgifter som inte innebär kirurgi, och det gör att det tar längre tid att bli erfaren kirurg och det är svårare att upprätthålla en bred och hög kirurgisk kompetens. En förändring är nödvändig, vi vill alla vara trygga i att kirurgen har rätt kompetens när det är dags för vår operation, nu och i framtiden.

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson har aviserat om att regeringen kommer att sjösätta en stor parlamentarisk utredning om hälso- och sjukvårdens huvudmannaskap i maj 2023. Vilka är dina förhoppningar?

– En tydligare rollfördelning mellan stat och regioner, samt att man ser över regionernas antal och uppdrag. Skilda valdagar för stat och region/kommun vore rimligt för en fungerande demokrati.

Vilka är dina farhågor?

– Förment enkla lösningar som låter bra men som är svåra att genomföra och tar kraft och resurser från vården.

Avslutningsvis – har du medskick till utredningen?

– Se över hur man kan få bättre ledning och styrning, även på verksamhetsnära nivå. Öppna för mer flexibilitet, oavsett styrform. Se över ekonomiska incitament, vilka behövs och vilka skadar? Se över ersättningsformer inom och mellan vård samt underlätta och kräv bättre samarbete mellan region och kommun. Slutligen stöd kvalitetsmätning och jämförelser utan att koppla ersättning till det, avslutar Linus Axelsson.



Foto: Privat

LINUS AXELSSON

Överläkare, Kirurgkliniken Blekingesjukhuset samt ordförande för Svensk Kirurgisk Förening.

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD)

»Vi kommer att tillsätta, någonstans i maj månad, en väldigt stor parlamentarisk utredning om att helt eller delvis skifta ansvaret för sjukvården från regionen till staten«
(Lakartidningen.se 2023-03-16)



Foto: Ninni Andersson
Regeringskansliet



Foto: Istockphoto

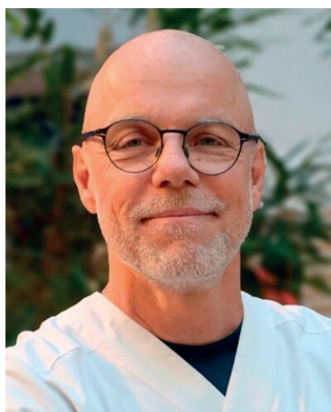


Foto: Skånes universitetssjukhus

ANDERS CASTOR

Ordförande för SLS delegation för medicinsk etik, barnonkolog och sektionschef vid Skånes universitetssjukhus.

Anders Castor:

"I en föränderlig värld är våra etiska principer extra viktiga"

Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik bevakar sjukvårdens utveckling, både vad gäller nya metoder för diagnos och behandling, och dess styrning och utmaningar utifrån ett etiskt perspektiv.

Delegationen har ett särskilt fokus på att etiska principer som samhället och professionen är överens om ska följas. Det kan gälla till exempel behovs- och solidaritetsprincipen, enligt vilken den som har störst behov ska få vård först, och människovärdesprincipen, som säger att vi inte ska behandla människor olika av skäl som inte är relevanta för den vård de behöver.

– Alla patienter har rätt till god vård efter sina behov, och vi ska ge den utan att göra osaklig skillnad mellan människor på grund av ålder, kön, etnicitet eller ställning i samhället, säger delegationens ordförande Anders Castor, som är barnonkolog och sektionschef vid Skånes universitetssjukhus.

Förslag i Tidöavtalet oroar

Delegationen för medicinsk etik har bland annat med oro noterat två förslag i Tidöavtalet, överenskommelsen mellan regeringspartierna och Sverigedemokraterna, som verkar gå emot viktiga principer för sjukvården.

Ett av förslagen går ut på att människor som befunnit sig en tid i Sverige inte längre ska ha rätt till offentligt finansierad tolk, utan ska betala för det själv. Detta rör en grupp individer som kan vara ekonomiskt utsatta, och inte kan betala för tolk.

Många inom hälso- och sjukvården har reagerat på förslaget, eftersom kommunikationen mellan läkare och patient är en central del i god vård, både för att ställa diagnos och för att förmedla behandling.

Att det finns stora fördelar med att lära sig svenska om man bor i Sverige är inget Anders Castor ifrågasätter i sak. Men att i en situation där en människa är sjuk försöka använda just vården som instrument för att få människor att lära sig svenska, tycker han är en mycket tveksam metod.

– Verkningsgraden står inte i proportion till riskerna man tar med människors hälsa och arbetsmiljön i vården.

I Danmark, där ett liknande förslag införts, har konsekvensen blivit att användningen av tolkar i vården minskat med 30 procent, men till priset av sjukare patienter och dyrare vård.

Enligt Anders Castor går detta ur etisk synvinkel rakt emot människovärdesprincipen, och kanske också behovs- och solidaritetsprincipen.

– Man skiljer ut en grupp människor och undantar dem från en åtgärd av skäl som inte är relevant för deras sjukdomstillstånd.

Man kan ha åsikter om hur tolkarna i hälso- och sjukvården fungerar, men det är en helt annan fråga, menar Anders Castor. Här handlar det om rätten till tolk, det vill säga möjligheten att kunna göra sig förstådd så långt det går i kontakten med sjukvården. Att inte kunna det innebär stora hälsorisker. Dessutom riskerar en redan pressad vård att få än mer grus i maskineriet med ökad etisk stress hos medarbetarna.

Det riskerar ett annat förslag i Tidöavtalen också att göra, anser Anders Castor, nämligen det som handlar om att anställda inom offentlig sektor kan bli skyldiga att informera Migrationsverket och Polismyndigheten när de kommer i kontakt med personer som vistas i Sverige utan tillstånd.

– Avtalet öppnar visserligen upp för undantag i sjukvården, men bara risken att man kan tvingas göra skillnad mellan människor är skrämmande för många av oss som jobbar i vården. En patient som behöver vård för sig själv eller sitt barn ska aldrig behöva vara rädd för att bli anmäld, och därmed kanske undvika att söka nödvändig vård. Konsekvensen kan bli ökade hälsorisker för individen, men också för samhället, om det handlar om till exempel smittsamma sjukdomar.

Även när man kan konstatera att skakig vetenskap använts som medel för att nå ett politiskt mål får man inte slarva bort möjligheten att utreda och lära sig av misstagen.

Anders Castor anser till exempel att det hade varit viktigt att följa upp utredningen om bestämning av kronologisk ålder av ensamkommande flyktingbarn. Utredningen har haft i uppdrag att granska Rättsmedicinalverkets (RMV) metod för åldersbedömningar och det vetenskapliga kunskapsunderlaget. Detta mot bakgrund att det hittills har gjorts cirka 11 000 åldersutlåtanden mellan 2017–2021. Regeringen har valt att lägga ned en fortsatt utredning vars slutbetänkande skulle ha presenterats i maj 2024.

– Svenska Läkaresällskapet och etikdelegationen anser att RMV på ett icke-transparent sätt bestämt ålder på människor som byggt på klen vetenskaplig evidens men ändå använts som beslutsunderlag med möjliga stora konsekvenser för enskilda individer. Därför hade det varit viktigt att utredningen hade slutförts.

Att använda biologiska markörer för att avgöra sannolikheten för om en individ är över eller under 18 år, är enligt Anders Castor ett tveksamt tillvägagångssätt.

– Om det ändå görs måste RMV och Migrationsverket vara helt överens om hur svaren skall tolkas och användas i beslut, vilket inte verkar ha fungerat optimalt. Till exempel ska dessa sannolikheter bara vara en pusselbit bland många för att fastställa ålder, men det verkar som om Migrationsverket lagt ett allt för stort fokus bara på utlåtandena från RMV.

– Nu missar vi möjligheten att ta lärdomar av en historia som liknar en skandal. Vi har fallerat som rättsstat i den här frågan, hävdar Anders Castor.

Text: Ulrica Segersten

Aktuella frågor för SLS etikdelegation

Helgenomsekvensering och AI

Tekniken med helgenomsekvensering innebär en möjlighet att titta på hela arvsmassan, vilket skapar många möjligheter men en del etiska risker. Det är viktigt att helgenomsekvensering används med varsamhet och eftertanke för att på bästa sätt integreras i hälso- och sjukvården. Delegationen har nyligen publicerat ett etiskt uttalande i frågan som finns att läsa på hemsidan www.sls.se.

Beslutsförmögna i hälso- och sjukvården

Alla har skydd mot kroppsliga ingrepp, men hur ska hälso- och sjukvården agera om patienten t ex är dement och kraftigt motverkar sin hälsa och säkerhet i en vårdssituation? Personalen kan i vissa fall inte hindra t ex en 80-årig dement person att skada sig själv eller att en patient blir underbehandlad utan att bryta mot grundlagen. Många hittar på egna sätt att hantera detta, vilket riskerar att vården av dessa utsatta patienter blir arbiträr, och det finns stora risker för över- och underbehandling. Delegationen vill se en lagreglering.

Mikael Hoffmann:

"Förbättrad samverkan kring patienters läkemedel efterlyses"



Foto: istockphoto

Vilket ansvar har hälso- och sjukvården, apoteken och patienten för att rutiner kring recept och läkemedel fungerar för personer med långvarig behandling?

Det första och största ansvaret har vården menar Mikael Hoffmann, ordförande för Svenska Läkaresällskapets kommitté för läkemedelsfrågor samt chef för stiftelsen NEPI – nätverk för läkemedelsepidemiologi.

"För att det ska vara säkert och effektivt med läkemedel förskrivna på recept så måste arbetssätten fungera för gamla såväl som för unga patienter, för de med nedsatt syn, hörsel eller kognitiva förmågor, de som kan ta sig till apoteken själva och de som inte kan det, de som förstår svenska väl och de som inte gör det", skriver Mikael Hoffmann i en debattartikel i LäkemedelsVärlden ("Vården måste ta ansvar för patientens läkemedel" 2023-03-27). För detta har alla i läkemedelskedjan ett delat ansvar menar Mikael Hoffmann.

I dag saknas dock en samsyn kring hur detta ska gå till. De redan befintliga problemen i arbetssätten blir extra tydliga när till exempel läkemedel saknas på apotek eller när man byter ut tillverkare, namn och utseende.

– Vården saknar en plan för hur patienter med långvarig behandling ska få stöd för att hålla koll på när en ny medicinsk bedömning behövs, säger Mikael Hoffmann. Om vården tar sitt ansvar och

utvecklar samsyn och rutiner i den egna verksamheten så finns även möjligheten att tillsammans med apoteksaktörerna komma överens om till exempel hur apoteken ska agera vid sista expeditionen av ett recept. Genom t ex en annan åtgärd från apoteket än enbart muntlig information till patienten förebygger man att patienten återkommer tre månader senare utan vare sig läkemedel i hemmet eller giltigt recept.

Insatser för en säker och effektiv långvarig läkemedelsbehandling

- ➔ Vården måste ta ansvar för patientens läkemedel
- ➔ Patienten behöver stöd för ny medicinsk bedömning inför recept
- ➔ Ge farmaceuter större frihet till anpassning av t ex förpackningsstorlek
- ➔ Förskrivare och farmaceut behöver kunna nå varandra
- ➔ Nationell läkemedelslista ger möjligheter men är ännu inte en lösning

MIKAEL HOFFMANN
Ordförande SLS kommitté
för läkemedelsfrågor



Foto: Thomas Johansson

Carina Metzner, ordförande Svensk Geriatrisk Förening, om vårdens utmaningar

»Den största utmaningen inom svensk hälso- och sjukvård är att vi snabbt behöver ställa om för att kunna möta ett **större antal patienter med komplexa vårdbehov och en åldrande befolkning**. För att klara utmaningarna behöver vi utveckla nya och effektivare arbetssätt, ta bort onödig administration och skapa smidigare vårdkedjor».



Foto: Danish Saroe



Foto: Istockphoto



Foto: Danish Saroe

MARIA WOŁODARSKI

Ordförande, SLS arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård.

Tre övergripande principer avgörande för att klara omställningen till framtidens hållbara hälsosystem:

- Investera i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för att minska befolkningens vårdbehov.
- Undvik överflödiga utredningar och behandlingar, vilka riskerar att skada mer än de gör nytta.
- Minska miljö- och klimatavtryck från vårdprocesser, läkemedel och material.



Läs & ladda ned guiden
www.sls.se/publikationer

SLS Hållbarhetsguide med tips & inspiration

"För en mer hållbar hälso- och sjukvård"

Svenska Läkaresällskapet lanserade under hösten 2022 SLS Hållbarhetsguide med tips och inspiration för att optimera läkares miljö- och klimathänsyn i det kliniska arbetet.

Under det senaste seklet har det skett en hisnande global utveckling med minskad mödra- och barnadödlighet, kraftigt ökad genomsnittlig livslängd, ett för många ökat välbefinnande och en minskad fattigdom trots en betydande befolkningstillväxt. Baksidan är en stor belastning på biosfären och alla de ekosystem som utgör grunden för mänsklig hälsa.

– Miljö- och klimatförändringarna kommer att påverka vår hälsa allvarligt och riskerar att omintetgöra alla globala folkhälsovinster som gjorts de senaste decennierna. För att minska människans påverkan på jorden krävs omfattande förändringar på alla plan i samhället – inte minst inom hälso- och sjukvården – och det är bråttom, säger Maria Wolodarski, ordförande i SLS arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård.

– Hälso- och sjukvården har en nyckelroll i samhällets anpassning till klimatkrisen och kan som vetenskapsbaserad verksamhet bidra till en snabb omställning, säger Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet. Som läkarkårens vetenskapliga organisation tar vi ansvar genom att stimulera ökad forskning inom området, sprida kunskap och upplysa om klimatförändringarnas påverkan på vår hälsa och agera för en mer hållbar hälso- och sjukvård. Med Hållbarhetsguiden hoppas vi inspirera fler kollegor till att verka för minskat klimatavtryck i den kliniska verksamheten.

Text: Jaana Logren Bergqvist

Läs mer och
beställ material!
[www.sls.se/
guldkorn](http://www.sls.se/guldkorn)

Foto: Istockphoto

Hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa

"Hälsa på lika villkor"

Foto: Hannah Karlberg



SLS film "Guldkorn för alla"

Uppmärksammar fakta och råd för hälsosamma levnadsvanor vid samtidig psykisk ohälsa. Målgruppen är patienter och närstående med målet att stödja fler till en förbättrad hälsa.

Är du intresserad av att visa filmen i väntrum?

Kontakta jaana.logren@sls.se

Beställ material!

På SLS hemsida kan du beställa skriften "Guldkorn" som vänder sig till professionen samt "Guldkorn för alla" som vänder sig till patienter och närstående.

Besök www.sls.se/guldkorn

Hälsan i vårt samhälle är ojämlikt fördelad mellan olika socio-ekonomiska grupper och gapet mellan de grupper som har den bästa hälsan och de som har den sämsta fortsätter att öka. SLS driver sedan 2011 levnadsvaneprojektet för ökad folkhälsa på uppdrag av Socialstyrelsen.

SLS arbete för bättre och mer jämlik folkhälsa med prevention och hälsofrämjande insatser bedrivs bland annat inom SLS kommitté för prevention och folkhälsa, kommittén för global hälsa, arbetsgruppen Kraftsamling för ungas psykiska hälsa samt det nu aktuella Levnadsvaneprojektet.

– Inom Levnadsvaneprojektet är psykisk ohälsa ett prioriterat område eftersom vi vet att dessa patienter ofta även har en sämre somatisk hälsa och en mer utsatt livssituation än genomsnittet av befolkningen säger Anna Kiessling, projektledare för Levnadsvaneprojektet samt ordförande i SLS kommitté för prevention och folkhälsa.

Inom projektets ram har man tagit fram materialet "Guldkorn" och "Guldkorn för alla" som syftar till att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor vid samtidig psykisk ohälsa. Målgruppen för "Guldkorn" är läkare och all annan hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter med psykisk ohälsa och "Guldkorn för alla" riktar sig till patienter och närstående.

– Riktade insatser för patienter med psykisk ohälsa är särskilt viktigt eftersom vi vet att fysisk och psykisk ohälsa ofta förstärker varandra. Även anhöriga till patienten som vill stötta och bidra till tillfrisknandet är viktiga i sammanhanget, säger psykiatrikern Jill Taube, verksam inom SLS Levnadsvaneprojekt.

Under mars 2023 lanserade SLS en film som bygger på skriften "Guldkorn för alla" för att ytterligare tillgängliggöra information om hälsa och levnadsvanor på ett begripligt sätt.

– Efter lanseringen av filmen har vi sett en stor efterfrågan från mottagningar, inom främst psykiatri och primärvård, som vill visa filmen i sina väntrum. Det är så här vi inom hälso- och sjukvården måste arbeta med prevention och hälsofrämjande, att ta fram och tillgängliggöra evidensbaserad information om våra levnadsvanors inverkan på den fysiska och psykiska hälsan, avslutar Jill Taube.

Text: Lilian Lindberg

Fem förslag för att förbättra ungas psykiska hälsa

"Kraftsamling för ungas psykiska hälsa"

*Den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige har ökat kraftigt under det senaste decenniet.
En utveckling som Svenska Läkaresällskapet vill vända.*

För att uppmärksamma den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga bildade SLS 2019 arbetsgruppen "Kraftsamling för ungas psykiska hälsa" bestående av experter inom en rad barnspecialiteter. Arbetsgruppen fick bland annat i uppdrag att sammanfatta kunskapsunderlaget och publicerade 2021 en rapport med fem åtgärdsförslag där skolan utgör den mest relevanta arenan för interventionerna.

SLS ordförande Tobias Alfvén möter i sitt arbete som barnläkare barn och unga med psykisk ohälsa och ser ett stort behov av att samarbeta över specialitets- och professionsgränserna.

– Orsakerna till den försämrade psykiska hälsan hos unga är till stor del väl kartlagda och hälsofrämjande åtgärder med påvisad effekt på hälsa och välbefinnande är väl beskrivna och effekterna belagda i stora studier. Att vi behöver agera utifrån denna beprövade kunskap om hälsofrämjande åtgärder var utgångspunkten för initiativet "Kraftsamling för ungas psykiska hälsa". Då är det extra roligt att arbetsgruppens rapport blivit så väl mottagen och efterfrågad, säger Tobias Alfvén.

Josef Milerad, docent och skolläkare samt ordförande för arbetsgruppen, lyfter skolan som den lämpliga arenan för att genomföra hälsointerventionerna.

– Vi har kommit fram till att skolan är den lämpliga arenan för att genomföra hälsointerventioner då man där når alla barn i skolåldrarna och då även barn i familjer som har svårare att ta del av hälsofrämjande samhällsinsatser, säger Josef Milerad. Nu behöver vi hitta former för samarbete över professionsgränserna och ökad samverkan mellan företrädare för tillsynsmyndigheter, professioner i skola och hälso- och sjukvård samt akademiska företrädare inom områden som rör barns och ungas hälsa. Och det är bråttom.

Utifrån publicerade samband mellan psykiska symptom och livsstil eller livsomständigheter föreslår SLS arbetsgrupp fem konkreta interventioner för förbättrad psykisk hälsa bland barn och unga.

För att kunna genomföra dessa insatser krävs ett nära samarbete mellan alla som verkar för ungas hälsa; professioner inom hälso- och sjukvård, elevhälsa, socialtjänst men även föräldra- och elevorganisationer. När det gäller samhällsfunktioner som hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst behöver man undanröja organisatoriska hinder för samverkan.

Text: Jaana Logren Bergqvist



Foto: istockphoto

Fem konkreta förslag till lösningar för att förbättra ungas psykiska hälsa

1. Regelbunden strukturerad fysisk aktivitet – gärna i anslutning till skoltid.
2. Hjälpa unga att nå en balans mellan tid ägnad åt digitala medier och hälsofrämjande aktiviteter.
3. "Livskunskapsprogram" som hjälp till ungdomar att stärka självkänslan, hantera stress och skapa positiva förändringar.
4. Främja psykisk hälsa i skolmiljön genom att anpassa kunskaps- och betygskrav till ungas utveckling och förutsättningar.
5. Satsa på program för tidig upptäckt och stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa.

Läs & ladda ned
rapporten
[www.sls.se/
publikationer](http://www.sls.se/publikationer)

Sekundäranvändning av hälsodata

"Att bevara allmänhetens förtroende"



Foto: istockphoto

Det finns enorma mängder hälsodata som är onyttjad inom forskningen, och som det finns stora behov av att få tillgång till – utan att det sker på bekostnad av allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården. I ett rundabordsamtal på Läkarsällskapet samlades representanter från sjukvården, akademien, myndigheter och olika intresseorganisationer för att diskutera hinder och möjligheter för en stärkt sekundäranvändning av hälsodata i forskningsvärlden. Nedan sammanfattas några av de hinder och möjligheter som diskuterades:

Hinder

Begrepp hanteras otydligt.

- Pseudonymisering är inte detsamma som anonymisering.
- Pseudonymiserade databaser är fortfarande personregister då det kan vara möjligt att identifiera individer.
- Etikprövning innebär inte i sig att data kan lämnas ut från registeransvarig då denne måste pröva utlämnande även utifrån annan lagstiftning.
- Avsaknad av en särskild forskningsdatalog medför en splittrad reglering och oklara tolkningsutrymmen.
- Detta innebär att det finns en risk för skilda bedömningar mellan huvudmän kring utlämnande av data.

Informationslandskapet är fragmenterat.

- Saknas en nationell infrastruktur för delning av hälsodata.
- Svårigheter att identifiera vilken typ av data som finns tillgänglig var någonstans.
- Bristande samverkan mellan vård och forskning.
- Finns behov av att kunna analysera data utan utlämnande av register, till exempel genom skyddade miljöer hos registerhållare.

Möjligheter

Överväg en särskild forskningsdatalog med samlade regelverk.

En gemensam förståelse för centrala begrepp för skydd av patientintegriteten.

- Använda begreppen pseudonymiserade och anonymiserade data korrekt för rimlig utveckling och bibehållande av allmänhetens förtroende.
- Utveckla skyddade miljöer hos myndigheter/registerhållare för analys av data som komplettering/alternativ till utlämnande – följ utvecklingen i bland annat Storbritannien.

Gemensamma ramar för strukturering och standardisering av hälsodata.

- Moderna journalsystem kan underlätta både primär- och sekundäranvändning.
- Lägg vikt vid interoperabilitet för att maximera nyttan av sekundär användning.



Svenska
Läkarsällskapet

Hälsodata och forskning
– hur bevarar vi allmänhetens förtroende?

UTGIVNA I SAMARBETE MED SLS

Läs rapport från
rundabords-
samtalet
[www.sls.se/
publikationer](http://www.sls.se/publikationer)



Foto: Istockphoto

Foto: Joakim Palmqvist



Göran Petersson:

"För en sund användning av digitalt stöd i vården"

GÖRAN PETERSSON
Ordförande, SLS
kommitté för eHälsa.

Kommittén arbetar för att kliniskt verksamma professionsföreträdare ska delta på alla nivåer i utformningen av digitala stöd och att myndigheter och andra aktörer inom området förstår vikten av att professionen involveras.

Vården digitaliseras allt mer. Patienter kan allt lättare engagera sig i sin hälsa genom att både skapa och ta del av information i vårdens IT-stöd. Göran Petersson, ordförande i SLS kommitté för eHälsa ser möjligheter men även utmaningar med den snabba utvecklingen.

– Inom hälso- och sjukvården dokumenterar vi allt mer vilket leder till både över- och dubbeldokumentation. Detta kan i sin tur leda till minskad effektivitet och andra kvalitetsproblem. Rätt utformad och strukturerad kan den digitala dokumentationen genom att användas i beslutsstöd, monitorering och kvalitetsarbete istället öka både effektivitet och kvalitet i vården, säger Göran Petersson.

Hälso- och sjukvårdspersonalen bör lägga mindre tid på att dokumentera och i stället lägga mer tid på att använda dokumenterade uppgifter menar Göran Petersson.

– För att digitaliseringen av vården ska få full effekt måste professionerna få ett ökat inflytande på utformningen av vad som ska dokumenteras och hur. Användarna av vårdens system måste medverka i hur gränssnitt och påminnelser ska se ut och i hur återkoppling av insamlade data ska ske så att vi lär oss och skapar bra underlag för forskning.

Enligt SLS kommitté för eHälsa ligger nyckeln till sund digitalisering i en ökad samverkan mellan de många intressenterna i vårdens digitalisering; professionerna

såväl myndigheter såsom Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och nationella projekt.

– Idag finns en begränsad synkronisering av olika insatser för digitalisering av vården och om man beaktar den snabba utvecklingen inom området så sker de flesta insatser för långsamt. Patienter och företag är de stora pådrivarna av utvecklingen, konstaterar Göran Petersson.

För att ta vara på digitaliseringens möjligheter arbetar SLS kommitté för eHälsa för ökad kompetens inom klinisk informatik och för att digitala verktyg inom vården, framför allt olika appar, granskas och görs tillgängliga.

– eHälsokommittén var med och arrangerade den första kursen i klinisk informatik för ST-läkare under det gångna åren med 40 deltagare. Kursen som snabbt blev fullbokad kommer att ges under hösten igen.

Bristen på lärare har lett till att kommittén tillsammans med Svensk Förening för Medicinsk Informatik ser över diplomering inom klinisk informatik för specialister så som det sker internationellt.

– Kliniska informatiker ska vara knutna till sin grundspecialitet med arbete på deltid med informatik, det vill säga hur digitalt stöd bäst utformas inom kliniken. Dessutom behövs lärare i läkarnas sexåriga grundutbildning för att uppnå målet att hantera digitala verktyg. Rätt utformat kan digitaliseringen användas för att underlätta dokumentation och kommunikation, avslutar Göran Petersson.

Foto: Istockphoto



SLS eHälsodag 2023

Var: SLS hus och Zoom

När: 12 oktober 2023

Tema: "Nationell styrning, klinikers börda och kompetens inom klinisk informatik"

Program & anmälan

www.sls.se

En kongress för *alla läkare* och
alla som jobbar med läkarutbildning



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE



KONGRESS 26-28 SEPTEMBER 2023

Välkommen till Svenska Läkaresällskapets Berzelius-
symposium om fortbildning samt till likarättsdagen med
temat *Vem tar hand om doktorn och patienten?*

Kongressen erbjuder även kommunikationskurs,
handledarkurs, studierektorsdag och fria föredrag.

Kom och var med!
Anmälan på framtidenslakare.se

