



Svenska
Läkaresällskapet



**Svensk
sjukvård
behöver
läkarhjälp**

Svenska Läkaresällskapetets
idéprogram för förbättrad
hälsa och sjukvård

Förord · SID 3

Bakgrund · SID 4

Det professionella ansvaret · SID 5

A

Vetenskap och kontinuerlig kompetensutveckling · SID 6-10

- 1 Klinisk forskning
- 2 Medicinsk grundforskning
- 3 Den forskande läkarens förutsättningar
- 4 Brukarmedverkan i forskningsprocessen
- 5 Forskningsetiken
- 6 Kvalitetsregistrens betydelse för forskning
- 7 Forskning utifrån verksamhetens behov
- 8 Verksamhetsutveckling
- 9 Läkares grundutbildning och specialiseringstjänstgöring
- 10 Yrkeslivslångt lärande för läkare
- 11 System för fortbildning
- 12 Utbildning och forskning i en föränderlig sjukvård
- 13 Ledarskapets betydelse för kunskapsutveckling

B

God och jämlik hälsa · SID 11-13

- 1 Den ojämlika hälsan
- 2 Prevention i hälso- och sjukvården
- 3 Global hälsa och mål för en hållbar utveckling

C

Personcentrerad och behovsstyrd vård · SID 14-18

- 1 God vård på lika villkor, utifrån behov
- 2 En hälso- och sjukvård nära befolkningen med allmänmedicinen som bas
- 3 Säker vård
- 4 Rationell och säker läkemedelsanvändning
- 5 Personcentrerad vård
- 6 Professionell tillit
- 7 Principer för styrning
- 8 Struktur för bästa tillgängliga kunskap och prioriteringar
- 9 Digitalt stöd

Svenska Läkaresällskapet idéprogram för förbättrad hälsa och sjukvård

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.

TILLSAMMANS MED VÅRA vetenskapliga sektioner och medlemmar initierar och driver vi frågor för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Vi sprider kunskap, stödjer forskning och utarbetar riktlinjer, uttalanden, rapporter och policydokument. Vi ingår dessutom i statliga utredningar och besvarar remisser. Integritet och oberoende är fundamentet för vår verksamhet och en förutsättning för vår samhällsroll.

LÄKARENS UPPDRAGSGIVARE är först och främst patienten och uppdraget är att främja hälsan genom medicinsk verksamhet. Det kräver en vetenskaplig bas och ett etiskt förhållningssätt. Till detta kommer spridning av medicinsk kunskap genom utbildning samt uppföljning av resultat för hög kvalitet. I Svenska Läkaresällskapet sammanfattar vi detta i våra kärnvärden: vetenskap, utbildning,

etik och kvalitet. Genom dessa betraktar vi omvärlden, och de genomsyrar alla våra aktiviteter. Ett hälso- och sjukvårdssystem som satsar på vetenskap, utbildning, etik och kvalitet har goda förutsättningar att motsvara de förväntningar patienter och samhället har på läkarkåren och medicinen.

DETTA PROGRAM SYFTAR TILL att tydliggöra och beskriva Svenska Läkaresällskapets syn på hur bästa möjliga hälsa och sjukvård kan uppnås i ljuset av de utmaningar och möjligheter som hälso- och sjukvården står inför. Våra ställningstaganden utgår från faktorer som vi anser stärker hälsan och minskar sjukdomsburden i befolkningen genom en hälso- och sjukvård av hög kvalitet med patientens behov i centrum.

ARBETET MED PROGRAMMET startade med en kartläggning av Svenska Läkaresällskapets samlade remissvar, uttalanden, policydokument, riktlinjer, rapporter och övriga publikationer. Svenska Läkaresällskapets delegationer och kommittéer har bidragit med beskrivningar av sina respektive verksamhetsområden. Därefter inleddes nämndens arbete med att formulera idéprogrammet utifrån framtaget underlag. På fullmäktigemötet 2017 presenterades ett diskussionsunderlag för Svenska Läkaresällskapets vetenskapliga sektioner. De synpunkter som framkom var viktiga för det fortsatta arbetet. Programmet har därefter färdigställts och antagits av Svenska Läkaresällskapets nämnd.

PROGRAMMET VÄNDER SIG till läkare, övriga vårdprofessioner och beslutsfattare på alla nivåer samt en intresserad allmänhet.

Stefan Lindgren
ordförande

Bakgrund

Läkaretiken kräver att hälso- och sjukvården utgår från patientens behov och baseras på vetenskap. Svensk lagstiftning har samma inriktning och slår fast att offentligt finansierad hälso- och sjukvård ska utgå från patienten, vara likvärdig och behovsstyrd samt bygga på vetenskapliga och professionella grunder.

SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD håller hög kvalitet, men samtidigt finns en rad problem. I internationella jämförelser är vi sämre när det gäller tillgänglighet, patientcentrering, kontinuitet och samordning. Sverige har även i internationell jämförelse en lägre andel specialister i allmänmedicin vilket kan bidra till de nämnda problemen.

OLIKA STYR- och ersättningsmodeller har bidragit till att kvantitativa och ofta irrelevanta produktionsmål premieras och att vårdens kärna – patient-läkarmötet – sätts på undantag. Motstridiga styr signaler, ekonomiska incitament, överdokumentation, detaljstyrning och brist på kompetensutveckling äventyrar medicinska beslut och tillämpningen av etiska principer.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN står inför stora utmaningar och möjligheter. Den tekniska och digitala utvecklingen driver på förändringar inom hälso- och sjukvården som påverkar både patient- och läkarrollen. Patienterna söker allt mer information själva och har större förväntningar på valfrihet, inflytande och delaktighet i sin behandling, vilket i många fall främjar egenvård och nya effektivare arbetsformer. Det ställer krav på att läkare och andra vårdprofessioner särskilt beaktar patienter med nedsatt autonomi och svåra sjukdomstillstånd.

DEN DEMOGRAFISKA utvecklingen påverkar hela välfärdssektorn och leder till ökat kostnadstryck, som kräver förbättrade och tydligare prioriteringar och en fördjupad etisk reflektion. Allt mer hälso- och sjukvård kommer sannolikt att bedrivas i hemmet vilket medför större krav på samverkan, men också möjligheter till förbättringar för patienten. Förutsättningarna att bedriva utbildning och klinisk forskning ändras när verksamheter flyttar ut från sjukhusen. En utbyggnad av hälso- och sjukvården nära befolkningen är nödvändig.

FÖRÄNDRINGAR AV klimat och miljö samt migration innebär ytterligare utmaningar. Människor rör sig mer inom och över nationsgränser och miljö- och klimatförändringar skapar nya mönster för smittsamma såväl som icke smittsamma sjukdomar.

Frågan är hur vi mot denna bakgrund säkerställer en hälso- och sjukvård av hög kvalitet, baserad på etisk medvetenhet, vetenskapliga och professionella grunder?



Olika styr- och ersättningsmodeller har bidragit till att kvantitativa och ofta irrelevanta produktionsmål premieras och att vårdens kärna – patient-läkar-mötet – sätts på undantag.

Det professionella ansvaret

Utmärkande för läkarprofessionen är djup medicinsk kunskap och ett vetenskapligt och etiskt förhållningssätt. Genom detta har läkarprofessionen fått samhällets förtroende och en autonom ställning samt särskilda befogenheter inom det medicinska området, vilket fastställts i lag. I utbyte ska läkaren, med patientens och samhällets bästa för ögonen, ge bästa möjliga vård med hög säkerhet.

LÄKARPROFESSIONEN HAR fått en exklusiv rätt – ett ”privilegium” – av samhället att utöva och utveckla medicinen. Privilegiet innefattar åtgärder som kan bota eller lindra, men också tillfoga skada. I kraft av att vara medicinska experter har läkare en autonom ställning. Med samhällets förtroende följer även ett ansvar som Svenska Läkaresällskapet uppfattar är bredare än att inskränka sig till enbart kliniska beslut. Detta ansvar måste läkarkåren förvalta på bästa sätt.

DET PROFESSIONELLA ANSVARET utövas först och främst genom att läkare bedriver verksamhet med stor skicklighet i mötet med patienten. Men läkare måste även ta plats i hälso- och sjukvårdens ledning och bidra till att forma en organisation och styrning som stödjer det professionella ansvars-tagandet.

LÄKARE SOM GRUPP bör också ta ett ansvar för att delta i den allmänna debatten och redogöra för det medicinska faktaunderlaget i frågor som rör såväl vård av patienter, förebyggande verksamhet och hälsoeffekter som följer av hur samhället utformas. Att på ett begripligt sätt sprida angelägna forskningsresultat till allmänheten ingår också i läkarnas ansvar.

Svenska Läkaresällskapet tar ansvar genom att initiera och driva debatten samt ta fram och sprida forskningsresultat, goda exempel, policydokument, vårdetiska uttalanden och riktlinjer på olika områden inom hälso- och sjukvården. Svenska Läkaresällskapets kärnvärden är vägledande i detta arbete.



Det professionella ansvaret utövas först och främst genom att läkare bedriver verksamhet med stor skicklighet i mötet med patienten.

A

Vetenskap och kontinuerlig kompetensutveckling

Målet är en hälso- och sjukvård som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och som eftersträvar utveckling och spridning av ny kunskap.

Svenska Läkaresällskapet anser att

- Medicinsk forskning är en grundbult i en välfungerande och framgångsrik hälso- och sjukvård. Genom forskning och utveckling kan patienter dra nytta av nya effektiva metoder för diagnostik och behandling.
- Läkares förutsättningar att ägna sig åt medicinsk forskning måste stärkas, meritvärdet av forskarutbildning måste öka och fler tydliga karriärvägar för forskande läkare behöver utvecklas.
- Ett FoUU*-inriktat arbetssätt utifrån praktikens behov ger hälso- och sjukvården bättre möjligheter att möta de utmaningar vi står inför.
- Läkarprofessionen bör utforma och ansvara för att läkare fortlöpande vidareutvecklar kompetens genom hela yrkeslivet. Läkares kompetensutveckling är en kontinuerlig process som sträcker sig från grundutbildning, via specialiseringstjänstgöring till fortsatt kompetensutveckling i form av fortbildning.

(* Forskning, utveckling och utbildning)

A1

Klinisk forskning

Svenska Läkaresällskapet anser att den kliniska medicinska forskningen är grundbulten i en välfungerande och framgångsrik hälso- och sjukvård. Genom forskning och utveckling kan patienter dra nytta av nya effektiva metoder för diagnostik och behandling. Sverige har en framgångsrik historia med många goda exempel på hur klinisk forskning lett fram till nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrat hälso- och sjukvården.

Medan stora delar av omvärlden investerar allt mer i klinisk forskning har dock förutsättningarna inom den patientnära kliniska forskningen i Sverige försämrats de senaste decennierna. Ett tecken på detta är den nedåtgående trenden när det gäller kliniska prövningar av läkemedel.

A2

Medicinsk grundforskning

Svenska Läkaresällskapet anser att en framgångsrik klinisk forskning förutsätter väl utvecklad medicinsk explorativ forskning och att det finns en tydlig koppling mellan dessa forskningsinriktningar. Genom den medicinska grundforskningen undersöker forskarna mekanismer bakom olika biologiska processer för att förstå hur människokroppen fungerar i friskt och sjukt tillstånd. Kunskapen om dessa mekanismer ligger sedan till grund för den mer tillämpade forskningen som utvecklar metoder att förhindra och behandla sjukdomar.



”

Genom forskning och utveckling kan patienter dra nytta av nya effektiva metoder för diagnostik och behandling

A3

Den forskande läkarens förutsättningar

Svenska Läkaresällskapet anser att läkares förutsättningar att ägna sig åt medicinsk forskning måste stärkas. Meritvärdet av forskarutbildning måste öka och fler tydliga karriärvägar för forskande läkare behöver utvecklas. Att läkare är delaktiga i forskning och kunskapsbildning borgar för hög kvalitet i hälso- och sjukvården och att framtidens vård är kunskapsbaserad. Fler forskande läkare behövs för att forskningen ska få en relevant förankring i sjukvården, resultaten implementeras och komma patienterna till del. Dagens sjukvårdsorganisation prioriterar produktion och kostnadseffektivitet

framför forskning. Denna trend är kortsiktig och måste vändas om svensk klinisk forskning åter ska bli internationellt framstående och kunna utveckla nya effektiva behandlingsmetoder.

A4

Brukarmedverkan i forskningsprocessen

Brukarmedverkan i forskningsprocessens alla delar kan bidra till att identifiera angelägna frågeställningar, öka beredvilligheten hos människor att ställa sig till förfogande som forskningspersoner och öka spridningen av och förtroendet för forskningsresultat.



– Vill man ha forskning av hög kvalitet krävs det en forskningskompetens i ledningsstrukturerna. Vi har en skyldighet att se till att vi har en medicinsk utveckling. Att vi har rätt metoder, rätt teknik, då behövs det läkare som forskar.



Mats Ulfendahl
Forskningsdirektör Region Östergötland, ordförande Svenska
Läkaresällskapets delegation för medicinsk forskning

A5

Forskningsetiken

Svenska Läkaresällskapet anser att det är viktigt att läkarprofessionen kontinuerligt deltar i den etiska debatten kring forskningen och tar fram kunskapsunderlag och riktlinjer. Forskningsetiska överväganden handlar om att hitta rimlig balans mellan olika legitima intressen såsom intresset av skydd mot förutsebar skada, kunskapsintresset och integritetsintresset. Etiska överväganden behöver vara välargumenterade, tydliga och tillgängliga för att allmänhetens förtroende för forskningen ska upprätthållas. Sjunkande förtroende för forskningen kan exempelvis leda till att färre vill delta i kliniska studier. Forskningsetiken är också ett sätt att tydliggöra den enskilda forskarens ansvar att inte skada och att i övrigt bedriva forskningsverksamhet öppet och hederligt. Nya etiska frågeställningar och avvägningar uppstår kontinuerligt i takt med att forskningen förändras.

A6

Kvalitetsregistrens betydelse för forskning

Svenska Läkaresällskapet anser att det är viktigt för vården och forskningen att ett system för långsiktig drift och utveckling av kvalitetsregistren säkerställs. Det är professionen som ska leda och garantera kvaliteten i registren som ger svensk hälso- och sjukvård en unik möjlighet att följa upp vårdens resultat och kvalitet. Tillsammans med andra svenska register såsom hälsodataregister och befolkningsregister är de bland de mest kraftfulla forskningsunderlagen i världen. Senaste årens

tillfälliga satsningar på att utveckla de nationella registren har inneburit att den totala forskningsaktiviteten med kvalitetsregisterdata ökat.

A7

Forskning utifrån verksamhetens behov

Svenska Läkaresällskapet anser att den medicinska forskningen i högre utsträckning än i dag bör ta sin utgångspunkt i de behov och utmaningar som hälso- och sjukvårdens medarbetare möter i sin kliniska vardag. Det är en framgångsfaktor för svensk hälso- och sjukvård och avgörande för att säkra framtidens kunskapsutveckling. Men det förutsätter också ett paradigmskifte som innebär att forskningen utgör en integrerad del av verksamheten inom hela hälso- och sjukvården, inte minst inom den nära vården. Ett sätt att nå dit är att personer med forskarutbildning bidrar till hälso- och sjukvårdens ledning.

Svenska Läkaresällskapet menar att vårdprofessionerna, universitetssjukvården och huvudmännen i samverkan bör ta fram en tydlig strategi för hur FoUU kan integreras i och kontinuerligt bidra till utvecklingen av den dagliga sjukvårdsverksamheten. Vårdprocesser baserade på bästa tillgängliga evidens ska identifieras och implementeras samt kunskapsluckor åtgärdas. FoUU-strategin bör även beakta det interdisciplinära perspektivet och att patienternas väg i systemet involverar flera vårdgivande aktörer. Ett FoUU-inriktat arbetssätt utifrån praktikens behov ger hälso- och sjukvården bättre möjligheter att möta de utmaningar vi står inför och bidrar till verksamhetsutveckling, patientcentrering och bättre arbetsmiljö.

Universitetssjukvården bör ges rollen som motor och nav för kunskapsutvecklingen i hälso- och sjukvården. Den ska inte vara en isolerad verksamhet begränsad till vissa byggnader eller geografiska lokaliseringar utan en resurs för hela hälso- och sjukvården.

A8

Verksamhetsutveckling

Svenska Läkaresällskapet anser att hälso- och sjukvården måste utveckla processer för förbättringskunskap och snabbare omsätta nya forskningsrön i kliniskt arbete. Ledarskapet är en nyckelfaktor för att det ska ske ett kontinuerligt utvecklingsarbete i vårdverksamheter. Men även medarbetarna måste ha kunskap om hur hälso- och sjukvårdens system fungerar, hur förändringsprocesser går till på individ- och systemnivå samt förmågan att kunna driva ett lärandestyrkt förändringsarbete. Enligt Svenska Läkaresällskapet bör förbättringskunskap och andra kärnkompetenser med betydelse för verksamhetsutveckling, såsom samverkan i team och säker vård, ges större utrymme i grundutbildningen.

A9

Läkares grundutbildning och specialiseringstjänstgöring

Svenska Läkaresällskapet anser att professionen ska ha starkt inflytande över både grundutbildningen och specialiseringstjänstgöringen (ST) och hur utbildningarna utvecklas över tid. Den grundläggande läkarutbildningen ska leda fram till den kompetens som krävs för legitimation och anställning som läkare i Sverige eller utomlands. Behörighet som läkare förutsätter kunskaper inom hela det medicinska området, kliniska färdigheter och insikter

i arbetet som läkare inom öppen- och slutenvård. Läkarnas ST bör även fortsättningsvis bygga på tjänstgöring under handledning på sådant sätt att läkarna får systematisk träning i att ta eget ansvar för sin fortsatta kompetensutveckling som specialist. Lärosätena måste involveras i utformandet av ST-utbildningen och i formativa examinationer för att stärka ST-läkarens kompetensutveckling. Professionen bör också i högre utsträckning involveras i uppdraget att pröva uppnådd specialistkompetens inom olika områden.

A10

Yrkeslivslångt lärande för läkare

Svenska Läkaresällskapet anser att läkares kompetensutveckling ska ses som en kontinuerlig process från grundutbildning, via specialiserings-tjänstgöring till fortsatt kompetensutveckling genom fortbildning.

A11

System för fortbildning

Till skillnad från grund- och vidareutbildningen saknas i dag formell reglering av fortbildningen för färdiga specialister. Svenska Läkaresällskapet anser att det efter uppnådd specialistkompetens måste finnas ett ordnat system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar nödvändig kompetens för arbetsuppgifterna de ställs inför. Ett sådant system ska utformas och ägas av läkarprofessionen. Det ska vara ett transparent system som bygger på regelbunden dokumentation och uppföljning och som kan möta samhällets rättmätiga krav på att läkare har den kompetens som förväntas för att fullgöra sitt uppdrag.



– För att patienterna ska få bästa möjliga medicinska vård och behandling måste läkaren som möter patienten vara uppdaterad.

”

Stefan Lindgren
Professor i medicin, överläkare, Skånes universitetssjukhus,
ordförande i Svenska Läkaresällskapet

A12

Utbildning och forskning i en föränderlig sjukvård

Svenska Läkaresällskapet anser att beslutsfattare inför alla större förändringar i hälso- och sjukvården måste säkra verksamhetens förutsättningar att bedriva utbildning och forskning samt tillgodose framtida kompetensförsörjning. När strukturreformer genomförs i hälso- och sjukvården glöms ofta forskning och utbildning bort med stora negativa konsekvenser som följd. Det kan gälla såväl uppbyggnad av högspecialiserade centra som att öppen specialiserad verksamhet flyttas ut från sjukhusen.

A13

Ledarskapets betydelse för kunskapsutveckling

För att åstadkomma ett gott utbildnings- och forskningsklimat i vårdverksamheter krävs ledarskap som vågar prioritera kunskapsutveckling. Svenska Läkaresällskapet anser att läkare utifrån sin medicinska utbildning har goda förutsättningar att ta ett ledarskap som stimulerar medicinsk kunskapsspridning och medicinsk forskning. Men varje enskild läkare – från läkarstudent till erfaren specialist – har också ett eget ansvar att främja sin kompetensutveckling och att bidra i aktiviteter som stödjer forskning och kunskapsspridning inom hälso- och sjukvården.

Svenska Läkaresällskapet ska bidra till en hälso- och sjukvård baserad på bästa möjliga kunskap genom att

- Bedriva ett löpande aktivt påverkansarbete genom att initiera och driva debatt, ta fram rapporter och policydokument, anordna möten och debatter samt ingå i statliga utredningar och besvara remisser.
- Främja och bevaka förutsättningar för läkares utbildning från grundutbildning till fortbildning med utgångspunkt från patienternas och samhällets behov.
- Förvalta ett stort antal stiftelser och årligen dela ut omkring 25 miljoner kronor för att stödja god medicinsk forskning.
- Bedriva utvecklingsarbete för att stärka den kliniska relevansen och öka brukar-medverkan i den forskning vi stödjer.
- Ingå i olika samarbeten med andra organisationer för att stärka den medicinska forskningen i Sverige.
- Utredda om Svenska Läkaresällskapet i enlighet med en internationell college-modell bör åta sig ett uppdrag att stå för prövningen av uppnådd kompetens och utfärdande av specialistbevis.
- Arbeta för att implementera SLS fortbildningsmodell för kontinuerlig fortbildning efter uppnådd specialistexamen. På sikt innebär denna modell att Svenska Läkaresällskapets sektioner har huvudansvaret för att kontinuerligt formulera krav på kompetensutveckling inom specialiteten och SLS det formella ansvaret att säkerställa kompetensen hos enskilda specialister.

B

God och jämlik hälsa

Målet är god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Ökad kunskap och medvetenhet om prevention, levnadsvanor och global hälsa är en förutsättning för att nå en mer rättvis och jämlik.

Svenska Läkaresällskapet anser att

- Samhället måste investera i åtgärder för bättre och mer jämlik folkhälsa genom att främja sunda matvanor och fysisk aktivitet, minska användningen av alkohol, droger och tobak samt att utveckla ett häsofrämjande samhällsbyggande. Resurserna bör särskilt fokusera på insatser tidigt i livet och grupper och individer med hög risk för ohälsa.
- Fakta och forskning kring vård, hälsa samt levnadsvanor måste spridas på ett begripligt och lättillgängligt sätt till hela befolkningen.
- Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor ska baseras på vetenskaplig grund och vara en integrerad del av läkares och andra vårdprofessioners arbete där det är relevant.
- Ämnet global hälsa bör ingå i skola, högre utbildning och forskning.
- Det svenska sjukvårdssystemet måste byggas integrerat med omvärlden för att underlätta rörelse och samverkan.

B1

Den ojämlika hälsan

I ett internationellt perspektiv är hälsan i Sverige generellt sett bra. Men hälsan och livslängden är ojämnt fördelad mellan olika socioekonomiska grupper. Gapet mellan de grupper som har den bästa hälsan och de som har den sämsta har ökat. Icke smittsamma sjukdomar, så kallade livsstils-sjukdomar, står för två av tre dödsfall i världen, enligt WHO. Hit hör hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes och kroniska lungsjukdomar. Dessa har gemensamma riskfaktorer: rökning, alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Psykiska sjukdomar bidrar till en väsentlig del av de förlorade friska levnadsåren i befolkningen. Sunda levnadsvanor kan delvis förebygga dessa sjukdomar och den som är sjuk kan göra hälsovinster med förbättrade levnadsvanor.

Svenska Läkaresällskapet anser att samhället måste investera i åtgärder för en bättre och mer jämlik folkhälsa, där tidiga insatser i livet är av största vikt. Dels för att minska hälsoklyftan mellan olika grupper i samhället, dels för att fler människor ska kunna få ett längre och bättre liv. Genom att lägga mer resurser på preventiva insatser kan behovet av hälso- och sjukvården minska och mer resurser riktas till den ökande andelen med långvariga sjukdomar och komplexa vårdbehov. Investeringar i folkhälsan handlar även om att främja sunda matvanor och fysisk aktivitet, minska användningen av alkohol, droger och tobak samt att utveckla ett hälsofrämjande samhällsbyggande.

Svenska Läkaresällskapet anser att information och aktuell forskning om vård, hälsa och levnadsvanor måste spridas på ett begripligt och lättillgängligt sätt till hela befolkningen. En stärkt primärvård är en viktig åtgärd för att uppnå en mer jämlik vård och hälsa.



– I den offentliga debatten har vi ett ansvar att inte framföra våra personliga tyckanden. När vi agerar som läkare har vi ett ansvar att grunda det vi säger på vetenskap.

”

Anna Kiessling
Docent i kardiologi, Karolinska Institutet och Danderyds sjukhus,
projektledare för Svenska Läkaresällskapets Levnadsvaneprojekt

B2

Prevention i hälso- och sjukvården

Svenska Läkaresällskapet anser att prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor ska baseras på vetenskaplig grund och vara en integrerad del av läkares och andra vårdprofessioners arbete. Ökad kunskap och medvetenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal om preventiva insatser betydelse för hälsosamma levnadsvanor, från grundutbildning genom hela yrkeslivet är en grundförutsättning för framgångsrikt levnadsvanearbete.

B3

Global hälsa och mål för en hållbar utveckling

Under de senaste årtiondena har de flesta länder i världen utvecklats i en positiv riktning och förbättrats inom en rad olika områden. Medellivslängden har ökat, färre gravida och barn före 5 år dör, fler människor har fått tillgång till rent dricksvatten och fler barn går i skolan. Trots stora framsteg kvarstår stora utmaningar och mycket arbete.

”

En av framgångsfaktorerna för att möta utmaningarna och nå de globala målen är ökad kunskap och medvetenhet om global hälsa.





– Det är en skandal att det fortfarande 2018 dör nästan en miljon barn varje år i lunginflammation – när det stora flertalet av dem skulle kunna räddas med relativt enkla medel.



Tobias Alfvén
Barnläkare Sachsska barnsjukhuset, docent global hälsa,
ordförande Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa

Fortfarande är skillnaderna mellan rika och fattiga länder stora. Risken för ett barn att dö före sin femte födelsedag är fortfarande 26 gånger större i Afrika söder om Sahara än i Sverige.

Enligt WHO är klimatförändringarna det största hotet mot vår hälsa. Globala utmaningar som växthuseffekten, migration, våld, konflikter, spridning av infektionssjukdomar och ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar, samt överanvändning av antibiotika ställer nya krav på svensk hälso- och sjukvård.

Genom de globala målen och Agenda 2030 för hållbar utveckling har världens länder åtagit sig att från och med den 1 januari 2016 till år 2030 utrota all fattigdom och hunger, bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder, bygga fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen, skydda de mänskliga rättigheterna, främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Hälsa har starka kopplingar till samtliga mål i Agenda 2030.

Svenska Läkaresällskapet anser att en av framgångsfaktorerna för att möta utmaningarna och nå de globala målen är ökad kunskap och medvetenhet om ämnet global hälsa i skola, högre utbildning och forskning samt tvärvetenskapligt samarbete över disciplinerna.

Svenska Läkaresällskapet anser att hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige måste byggas integrerat med omvärlden för att underlätta rörelse och samverkan.

En viktig aspekt handlar om att växla från dagens "braindrain" från resurssvaga regioner och länder till "brain-circulation". Det handlar om global harmonisering och kvalitetssäkring av utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Läkarnas grundutbildning måste inriktas mer på att ge studenterna

generisk- och generalistbaserad kompetens och förlägga merparten av det verksamhetsintegrerade lärandet i en vård nära befolkningen. Det är också viktigt att hälso- och sjukvårdssystemen harmoniseras för att stödja och underlätta globalt ansvarstagande och bistånd inom kliniskt arbete, forskning och utbildning.

Svenska Läkaresällskapet ska bidra till en god och jämlik hälsa genom att

- Bedriva ett löpande aktivt påverkansarbete genom att initiera och driva debatt, ta fram rapporter och policydokument, anordna möten och debatter samt ingå i statliga utredningar och besvara remisser.
- Sprida information om behovet av förebyggande insatser, fakta kring levnadsvanor och ett globalt perspektiv på sjukdom och hälsa.
- Arbeta aktivt för att hälsofrämjande förhållningssätt ska bli en viktig del i all vård och behandling.
- Arbeta för att underlätta mottagandet och integrationen av nyanlända läkare.

C

Personcentrerad och behovsstyrd vård

Målet är en personcentrerad och behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet, baserad på etiska principer och utformad på vetenskapliga och professionella grunder.

Svenska Läkaresällskapet anser att

- Utgångspunkten för medicinska insatser och prioriteringar är patientens medicinska behov. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om en likvärdig och behovsstyrd hälso- och sjukvård överensstämmer med grundläggande medicinskt etiska värderingar.
- Medicinska prioriteringar ska i huvudsak bygga på medicinska bedömningar. Styrningen av hälso- och sjukvården ska utgå från patientmötet och tillit till professionerna samt stödja det professionella beslutsfattandet.
- En utbyggnad av hälso- och sjukvården nära befolkningen är nödvändig för att kunna möta de behov som följer av den demografiska utvecklingen och det ökade utbudet av medicinska åtgärder.
- Den externa kvalitetsgranskningen behöver kompletteras med en kvalitetsutvecklingsmodell som bygger på professionell granskning och klinisk revision.

C1

God vård på lika villkor, utifrån behov

Läkarens yrkesetik handlar om att göra gott för patienten, tillgodose patientens självbestämmande och framför allt inte tillföra skada. Läkaren ska även ge vård efter behov. Det är inte alltid möjligt att uppfylla dessa principer fullt ut samtidigt, vilket skapar behov av avvägningar grundade på etisk reflektion. Patientens självbestämmande inskränks till exempel i den situation patientens önskemål om viss behandling inte motsvaras av patientens medicinska behov.

Enligt prioriteringsplattformen som riksdagen antog år 1997, är behovs- och solidaritetsprincipen överordnad kostnadseffektivitets-principen. Hälso- och sjukvårdslagens mål är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, där den som har störst behov ges företräde framför de som har mindre eller mindre akuta eller funktionsnedsättande vårdbehov.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar, som beskrivits i inledningen. 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. Svenska Läkaresällskapet anser att det är viktigt att läkareetik och gällande prioriteringsordning upprätthålls. Sålunda måste styrsystem utformas så de stödjer de professionella och legala utgångspunkterna om vård på lika villkor, utifrån behov.



– Det krävs en hel rad åtgärder för att göra allmänmedicinen till ett attraktivt karriärval. Man måste arbeta med arbetsmiljön, arbetsförhållandena och utvecklingsmöjligheter för allmänläkare.



Stefan Lindgren
Professor i medicin, överläkare, Skånes universitetssjukhus,
ordförande i Svenska Läkaresällskapet

C2

En hälso- och sjukvård nära befolkningen med allmänmedicinen som bas

Svenska Läkaresällskapet anser att en utbyggnad av hälso- och sjukvården nära befolkningen är nödvändig för att kunna möta de behov som följer av den demografiska utvecklingen och det ökade utbudet av medicinska åtgärder. Allmänmedicinen, som är geografiskt nära, kostnadseffektiv och bidrar till jämlik vård, utgör här den naturliga basen. Utbyggnad av vården nära befolkningen kräver förändring av vårt traditionellt sjukhustunga svenska hälso- och sjukvårdssystem. Därtill behövs effektiva arbetsformer och rimliga prioriteringar.

Den friska befolkningens tillfälliga behov av hälso- och sjukvård bör i vården nära befolkningen kunna tillgodoses på ett resurseffektivt sätt. Ett exempel är genom digitala möten, som en integrerad del av verksamheten på en vårdcentral och om det är lämpligt utifrån patientens behov. Då kan nödvändiga resurser fördelas till patienter med långvariga och komplexa sjukdomstillstånd med större behov av fysiska möten, kontinuitet och samordning. Vård nära befolkningen med allmänmedicin som bas är viktig för att möta behovet hos en åldrande befolkning samt för dem med långvariga funktionsnedsättningar och många sjukdomar. För dessa patienter är det centralt med kontinuitet och samordning, som ofta innefattar flera professioner och medicinska specialiteter i såväl öppen som sluten vård.

För att de allmänmedicinska specialisterna ska kunna ta ett huvudansvar behöver allmänmedicinen förstärkas. Även organspecialiteter och andra yrkesgrupper kan vara en resurs i den nära vården. Svensk primärvård har varit särskilt framgångsrik

i att utnyttja olika professioners kompetens, något vi bör bygga vidare på. Samverkan mellan vården nära befolkningen och sjukhusvården, som frågor och konsultationer, måste kunna hanteras utan att patienterna skickas runt i systemet. Det förutsätter utveckling av de digitala systemen och nya principer för ersättning.

C3

Säker vård

Principen att läkaren inte ska skada patienten är en grundläggande plikt i läkaretiken. Svenska Läkaresällskapet anser att hög patientsäkerhet nås genom god yrkeskunskap, ett etiskt förhållningssätt, bra arbetsmiljö vilket även betyder tillräckligt med kompetent personal, ett tätt interprofessionellt och verksamhetsöverskridande samarbete samt ett engagerat ledarskap. Vårdgivare har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

C4

Rationell och säker läkemedelsanvändning

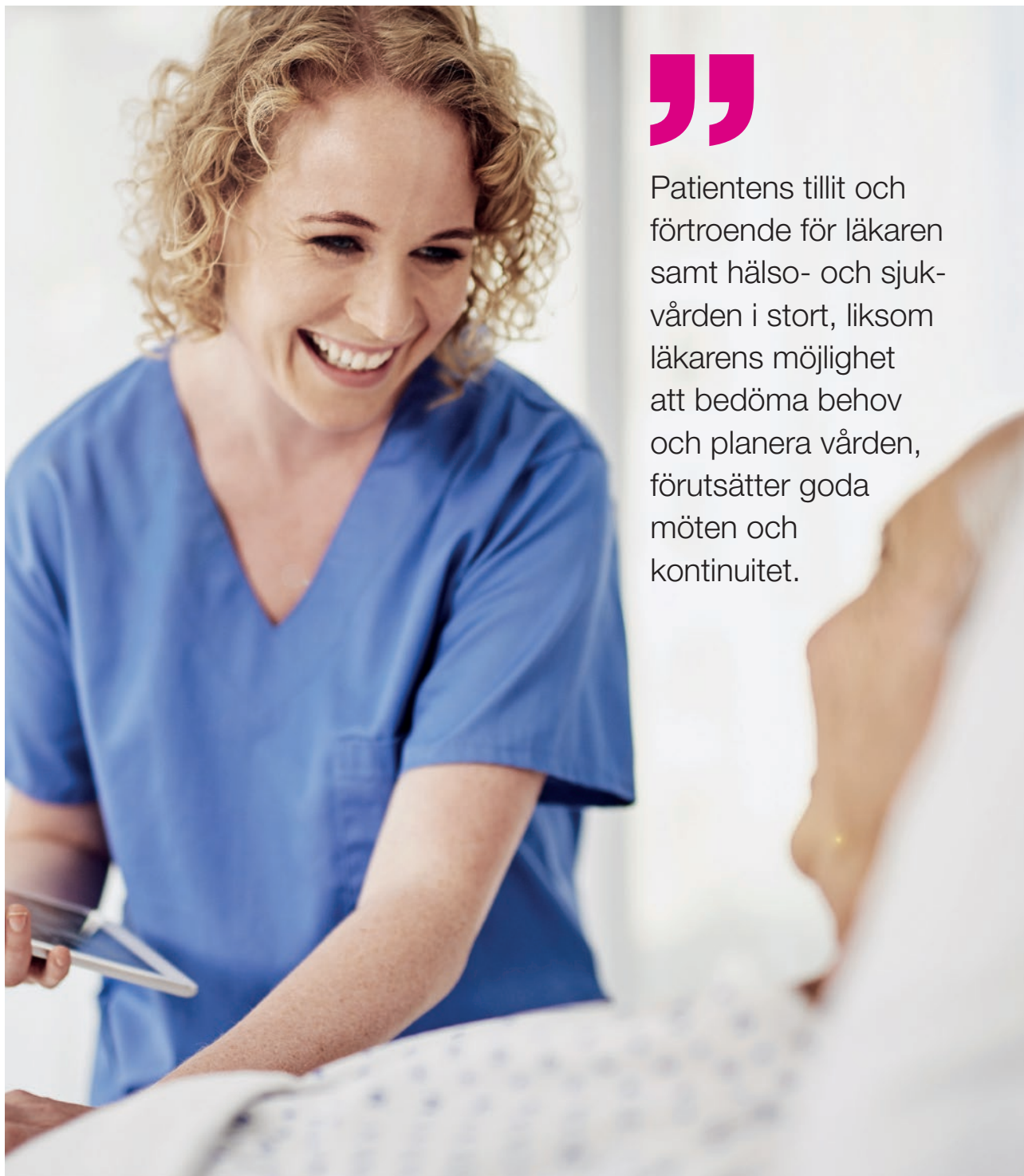
Svenska Läkaresällskapet anser att en rationell och säker läkemedelsanvändning, baserad på kunskap, forskning, etiska överväganden och fortlöpande utvärdering, utgör en hörnsten i både dagens och framtidens sjukvård. Bedömningar av läkemedelsbehandling behöver utgå från patientens samlade situation. Ett stort problem är den osäkerhet patienten kan känna vid genomförande av läkemedelsbehandling i hemmet. Det är därför viktigt att patientens egenadministrering av läkemedel i hemmet stöds genom samverkan mellan vårdprofessioner samt god tillgänglighet till relevant information för patienter och vårdpersonal.

C5

Personcentrerad vård

Svenska Läkaresällskapet anser att patientens tillit och förtroende för läkaren samt hälso- och sjukvården i stort, liksom läkarens möjlighet att bedöma behov och planera vården, förutsätter goda möten och kontinuitet. Teamarbete och ett gemensamt förhållningssätt i teamet runt patienten är viktigt. Hälso- och sjukvården uppvisar idag stora brister i

tillgänglighet och kontinuitet vilket hindrar patienter att delta aktivt i sin vård. Digitaliseringen gör information mer tillgänglig och ger patienten ökade möjligheter till kunskap och inflytande. Större förväntningar och möjligheter till delaktighet behöver mötas utifrån individuella förutsättningar. Svenska Läkaresällskapet anser att det är särskilt viktigt att värna patienter med nedsatt autonomi och svåra sjukdomstillstånd för vilka delaktighet, egenvård och digitala möten kan vara svårare att realisera.



”

Patientens tillit och förtroende för läkaren samt hälso- och sjukvården i stort, liksom läkarens möjlighet att bedöma behov och planera vården, förutsätter goda möten och kontinuitet.



– Det är väldigt många som vill kila sig in mellan läkaren och patienten, och jag kan tänka mig att det faktiskt finns en ekonomisk guldgruva för konsultbolag att gräva ur – den stora landstingspåsen med pengar.



Britt Skogseid

Professor i tumörbiologisk endokrinologi, överläkare Akademiska sjukhuset, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet

C6

Professionell tillit

Svenska Läkaresällskapet anser att möjligheten att utöva läkaryrket, i enlighet med professionens egna krav på vetenskaplighet, kvalitet och etik behöver stärkas. För att frigöra kraften i det professionella ansvarstagandet bör mängden styrsignaler och detaljstyrningen av hälso- och sjukvården minska. Den professionella kunskapsmassan tillsammans med att professionen upprätthåller etisk medvetenhet borgar för att läkaren kan åläggas ansvar i sammanhang där detaljreglering varken är önskvärd eller möjlig. I dag kännetecknas styrningen inom hälso- och sjukvården av en mängd olika styrsignaler och detaljer. Insikten om hälso- och sjukvårdens komplexitet och att värdet till stor del skapas i personliga möten återspeglas inte i ledning, styrning och organisation.

Det som är enkelt att mäta premieras. Professionernas handlingsutrymme begränsas och läkarens individuella ansvarstagande i medicinska beslut tillsammans med patienten försvåras. Sammantaget leder detta till ineffektivitet och svårigheter att upprätthålla yrkesetiska och legala krav.

C7

Principer för styrning

Oavsett vilket sjukvårdssystem läkarprofessionen verkar inom kommer krav att ställas på insyn och kontroll samt att viktiga värden och mål i verksamheten uppfylls. Finansiären kommer ställa rättmätiga krav på kostnadskontroll och effektiv resursanvändning. För att säkerställa att dessa krav möts kommer samhället/finansiären alltid ha en ambition att styra hälso- och sjukvården.

Svenska Läkaresällskapet anser att styrningen i hälso- och sjukvården bör vara decentraliserad och utgå från professionerna. Den ska botten i patientmötet, bygga på tillit till professionerna och stödja medicinska prioriteringar. Styrningen ska utgå från det professionella ansvarstagandet och stimulera innovation och kunskapsutveckling. Lagstiftaren ska därför avstå från detaljreglering och istället ange ramarna och målen. Det gäller även ersättningssystemen. Kvalitetsregisterdata ska inte användas som grund för ersättning.

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. Svenska Läkaresällskapet anser att dagens externa kvalitetsgranskning behöver kompletteras med ett system för kvalitetsutveckling genom professionell granskning. Enheter som handlägger likadana tillstånd bör regelbundet jämföra sina resultat för att lära av de bästa och stödja de sämsta.

Därtill behövs ett system för klinisk revision där professionella grupper regelbundet granskar verksamheter. Granskningen ska vara transparent och involvera ett stort mått av patient- och brukarinflytande. Syftet ska vara att stimulera utveckling och kvalitetsförbättringar samt ge medborgare och patienter underlag för att kunna ställa krav på hälso- och sjukvården.

Svenska Läkaresällskapet anser att det ska ställas höga krav på nya styr- och ersättningsmodeller – det ska finnas vetenskapligt stöd och en plan för utvärdering. Likaså ska etiska principer beaktas. Förändringar utan sådan grund hotar läkarens och andra professionellas möjlighet att göra ett bra arbete. Det drabbar patienterna och på sikt urholkas förtroendet för hälso- och sjukvården.

C8

Struktur för bästa tillgängliga kunskap och prioriteringar

En central del i styrningen är att se till att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig vid varje möte mellan patient och läkare.

Det måste finnas kunskapsunderlag inom relevanta områden som är utformade på ett användbart sätt och stödjer läkaren i beslut om behandling utifrån patientens individuella behov. Olika aktörer kan producera dessa kunskapsunderlag.

Exempelvis tar Svenska Läkaresällskapet vetenskapliga sektioner i dag fram riktlinjer och rekommendationer inom respektive område.

Myndigheter som Socialstyrelsen och SBU tar fram vägledningsdokument baserade på Health Technology Assessment (HTA)-analyser. HTA-verksamheter finns även i de flesta sjukvårdsregioner.

Svenska Läkaresällskapet anser att det är viktigt att aktörerna samverkar för att undvika dubbelarbete och motstridiga rekommendationer. Samordnade bra kunskapsunderlag kan bidra till en hälso- och sjukvård med mindre variationer och högre kvalitet. Uppföljning av resultat är dock lika viktigt som att ta fram nya kunskapsstöd.

De allra flesta beslut om medicinska prioriteringar i offentligt finansierad verksamhet bör åligga professionen och vårdenheten. Svenska Läkaresällskapet anser dock att en del prioriteringsbeslut bör tas i en samordnad nationell process som leder till enhetligt agerande över landet. Det gäller framför allt införande av nya läkemedel eller medicintekniska produkter som kan få stor inverkan på vården. Ett exempel är läkemedel vid behandling av sällsynta sjukdomar som ofta har en mycket hög kostnad. Även beslut att utmönstra behandlingsmetoder med liten/ingen effekt eller som till och med kan vara skadliga bör samordnas i nationella processer.

C9

Digitalt stöd

Svenska Läkaresällskapet anser att det är nödvändigt att professionen tidigt involveras i utvecklingsarbete av digitalt stöd i vården, eHälsa. Detta gäller vid identifiering av behov, i kravställning, utformning, införande, förvaltning och vidareutveckling samt uppföljning. Värddokumentationens

huvudsyfte är patientsäker vård. Patientens behov ska ytterst vara styrande för digitaliseringen. Rätt utformad och strukturerad kan eHälsa öka effektiviteten i vården genom att återanvända information i beslutsstöd, monitorering samt i kvalitetsarbete i lärande syfte.

Hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar allt mer vilket leder till både över- och dubbel-dokumentation. Detta kan i sin tur leda till minskad effektivitet och andra kvalitetsproblem.

För att digitaliseringen av vården ska få full effekt måste professionerna öka sitt engagemang i och inflytande på utformningen av vad som ska dokumenteras och hur. Konsensus mellan de många olika intressenterna i vårdens digitalisering är viktig, inte minst med och för patienterna.

Svenska Läkaresällskapet ska bidra till en personcentrerad och behovsstyrd hälso- och sjukvård genom att

- Bedriva ett löpande aktivt påverkansarbete genom att initiera och driva debatt, ta fram rapporter och policydokument, anordna möten och debatter samt ingå i statliga utredningar och besvara remisser.
- Initiera och driva debatten för bättre styrsystem, ökad tillit till professionen, teamarbete, kompetenser för säker vård, relevant kvalitetsuppföljning och välfungerande IT-system.
- Ta fram etiska riktlinjer och uttalanden som vägledning för professionen.
- Bedriva utvecklingsarbete för hur professionell granskning och klinisk revision kan utformas och implementeras.
- Bedriva utvecklingsarbete för hur hälso- och sjukvården nära befolkningen ska stärkas. Arbete ska särskilt belysa hur den kan tillgodose behovet av kontinuitet, samordning, säkerhet, trygghet och tillgänglighet för patienter med långvariga sjukdomstillstånd.

Läs mer

SLS remissvar

www.sls.se/om-oss/remisser/remissvar/

SLS publicerade debattartiklar

www.sls.se/om-oss/aktuellt/publicerat/

SLS etiska riktlinjer

www.sls.se/etik/etiska-riktlinjer/

SLS etiska uttalanden

www.sls.se/etik/etiska-uttalanden/

Läkares fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet 2015

www.sls.se/utbildning/utbildning/

Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner 2016

www.sls.se/contentassets/a839aba6735140719617b7f70ab8b34/saker20vard_2016_low1.pdf

Teamarbete & Förbättringskunskap 2013

www.sls.se/contentassets/ff5b48f7144c424db0e713c5c97dd9db/karnkompetenser1.pdf

En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum 2015

www.sls.se/globalassets/sls/aktuellt/dokument/evv_sammanfattning1.pdf

Besök kampanjsajten sls.se/lakarhjalp

Där hittar du filmer med några av Svenska Läkaresällskapets talespersoner och kan ta del av våra viktigaste argument och ståndpunkter. Du kan även ladda ned en kortversion av programmet.

Sprid budskapet: **#läkarhjälp**



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS IDÉPROGRAM
ANTAGET AV SLS NÄMND 2018

FORM & LAYOUT janlarsson.se

FOTO Genrebilder från Colourbox och Istockphoto

TRYCK Danagård LITHO

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm

VÄXEL/RECEPTION Telefon 08-440 88 60

WEBB www.sls.se

FACEBOOK /svenskalakaresallskapet

TWITTER @sls_sv

E-POST sls@sls.se

**Svensk
sjukvård
behöver
läkarhjälp**



**Svenska
Läkaresällskapet**

Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm, vxl 08-440 88 60, webb www.sls.se

#läkarhjälp