

REMISSVAR

2020-11-09

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se  
Kopia till s.fs@regeringskansliet.se

Diarienummer: S2020/05621/FS

## Remissvar:

### Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36)

Utredningen presenterar en gedigen och värdefull genomgång av hälso- och sjukvårdens organisation, statens, regionernas och kommunernas arbete med kunskapsstyrning, uppföljning och analys samt en genomgång av problem och möjligheter till förbättringar.

I strid med direktiven från 2019 behandlar utredningen i stor utsträckning frågor som anknyter till de upphävda direktiven från 2018 om ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstöd. SFAM väljer därför att redogöra för hur vi ställer oss till nationell respektive regional styrning på detta område.

## Sammanfattning

### Svensk förening för allmänmedicin anser

- att förbättrings- och förändringsarbete i primärvården inte kan bedrivas utan aktiv medverkan av vårdens professionella.

Enligt utredningen ska ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård bildas genom kontinuerlig samverkan och dialog mellan regeringen och SKR i form av en tioårig "överenskommelse", genom samverkan och dialog mellan berörda myndigheter sinsemellan och mellan dessa och regeringen. De viktigaste delarna av systemet, vårdheterna, där kunskapen används och modifieras i mötet mellan läkare, personal och patient är inte medräknade på annat sätt än att de av myndigheter och regioner och kommuner förutsätts få goda förutsättningar att följa direktiv från myndigheter och SKR, ända in i behandlingsrummet, "i varje patientmöte".

- att förslagen om ett kansli i Socialstyrelsen för identifiering av brister och möjligheter och Vårdanalys för uppföljning grundar sig på en förlegad bild av hälso- och sjukvård som en mekaniskt eller digitalt fungerande tillämpning av

- de nationella programområdenas ”föreskrifter” om vårdförlopp vid vissa angivna diagnoser.
- att ordet ’kunskapsstyrning’ och uttrycket ’styra med kunskap’ inte bör användas i statliga, regionala och kommunala dokument.

Det är en grundläggande princip i demokratiska samhällen att kunskapsbildning ska vara helt fristående från styrning av politiska organ, statliga och kommunala styrelser och nämnder, oavsett hur nämnda kryptiska ord och uttryck används och definieras.

Ordet ”kunskapsstyrningssystem” är en felaktig översättning av det engelskspråkiga uttrycket ”knowledge management system”, där ”management” inte betyder ”styrning” utan ”hantering”. Det är ett system för rekommendationer om vilka behandlingar som bör, kan, respektive inte bör erbjudas patienter, med uppföljning och analys av hur väl det fungerar i praktiken.

## Vi föreslår

- att ansvaret för personcentrerad vård och löpande förbättrings- och förändringsarbetet ska ges i form av ett formellt uppdrag till vårdenheterna. Det är där som arbetet ska initieras, ledas och genomföras enligt de övergripande riktlinjer som anges i politiskt fattade beslut och med stöd av myndigheter och regionernas och kommunernas styrelser, nämnder och projektgrupper.
- att vårdcentralerna får i uppdrag att i dialog med det av utredningen föreslagna kansliet i Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skapa en organisation inom varje enhet med grupper eller personer som med erforderlig resurstilldelning driver frågor som gäller god och nära vård och adoption av åtgärds- och behandlingsformer som har vetenskapligt stöd och visat sig fungera i praktiskt vårdarbete.
- att kunskapsstöd tillhandahålls av Socialstyrelsen med direkt relevans för vård och behandling i primärvården.

## Allmänna synpunkter

### Huvudproblemet i primärvården

Genom den underbemanning och brist på resurser som man kämpar med på många håll i primärvården finns där få tillfällen för professionerna att hålla sig uppdaterade på alla de områden som allmänmedicinen omspannar. Detta gäller även om ändamålsenliga kunskapsstöd finns tillgängliga.

Vi anser att huvudproblemet i primärvården inte är brist på vårdprogram, riktlinjer och samordning mellan myndigheter, regioner, kommuner och SKR, utan kompetensförsörjning i betydelsen tillgång till kompetent personal, främst läkare och

sjuksköterskor. Bristen på psykologer är också stor med hänsyn till det stora uppdraget inom psykisk ohälsa.

Arbetsförhållandena i primärvården måste förbättras om vårt förslag om ett huvudansvar för vårdenheterna att bedriva förbättrings- och förändringsarbete ska kunna få full effekt. Det måste inkludera ett systematiskt arbete med nya arbetssätt och digital omställning. Förbättringsarbetet kan med moderna digitala verktyg byggas in i verksamheterna och generera kunskap och data för systematisk uppföljning och analys.

Vi är av den bestämda uppfattningen att de föreslagna samverkansfunktionerna på statlig nivå inte kommer att innebära förbättringar, varken av vårdens säkerhet eller kvalitet förrän vården organiseras med full tillit till professionerna i vården (enligt utredningens konstaterande på sidan 332).

### **Jämlik vård**

Vården kan aldrig bli identisk i alla delar av landet, hur mycket man än samordnar myndigheternas insatser. Men ansvar, befogenheter och tillit till verksamheternas personal utifrån lokala förutsättningar kan göra att invånarnas sjukvårdsbehov tillgodoses på ett likvärdigt sätt. Självfallet ska den vara jämlik i politisk bemärkelse. En förutsättning är att den görs likvärdig ur medicinsk synpunkt.

För Svensk förening för allmänmedicin

*Magnus Isacson*

Ordförande