

2020-11-04

Gem 2020/0131

Till  
Socialdepartementet

## **Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system många möjligheter (SOU 2020:36)**

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter. Läkarförbundet tillstyrker i huvudsak utredningens förslag.

### **Sammanfattning**

Sveriges läkarförbund konstaterar att 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. Läkarförbundet välkomnar initiativ som leder till ökad nationell samordning och möjliggör mer statlig styrning. Det vi saknar är en reglerad fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal samt en reglering av en MAL-funktion i den kommunala hälso- och sjukvården.

### **15. En statlig funktion för nationell uppföljning**

#### ***Den statliga funktionens två huvudsakliga syften delas mellan olika myndigheter***

Utredningens förslag att utveckla en nationellt samordnad uppföljning och analys anger en uppdelning av uppdraget mellan Myndigheten för vård och omsorgsanalys och Socialstyrelsen. Det är ett rimligt förslag. Läkarförbundet instämmer med utredningens bedömning att de två uppgifterna kräver olika arbetssätt och förutsättningar.

#### ***15.1 Följa regeringens reformer och satsningar på området***

Läkarförbundet tycker att utredningen tänker rätt. Uppdraget ligger nära Vårdanalys nuvarande instruktion och pågående arbete. Möjligen kan man ha vissa farhågor för att

kompetensen för uppgiften inte finns på Vårdanalys. Deras rapporter/utvärderingar är lite lättviktigare än till exempel Socialstyrelsens. Läkarförbundet delar därför utredningens bedömning att den kunskap som skulle kunna behöva stärkas på Vårdanalys är hälso- och sjukvårdens professionskunskap, vilken är viktig även vid ett uttalat patientperspektiv. Det finns också en annan uppenbar fördel med att lägga uppgiften på Vårdanalys: det faktum att myndigheten inte själv är delaktig i genomförandet av statliga initiativ, som till exempel framtagandet av kunskapsstöd, och därmed kan anses ha ett opartiskt förhållande gentemot involverade aktörer. Precis som utredningen klokt konstaterar.

### ***15.2 Analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård***

Det är riktigt tänkt att lägga kansliet för denna funktion på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är expertmyndigheten på hälso- och sjukvårdsfrågor och har stor vana av att arbeta med tunga komplexa frågor som denna. Som utredningen skriver har Socialstyrelsen också flera upparbetade dialogarenor med till exempel hälso- och sjukvårdshuvudmännen och flera relevanta rådsstrukturer är placerade på myndigheten. Det finns alltså på myndigheten en stor vana av att vara en samordnande funktion. I ett uppstartskede torde det föreslagna antalet personer på kansliet på fem personer räcka. För att funktionen ska vara relevant är det dock helt avgörande att den involverar professionsföreträdare i dialogen.

### ***15.4. Gemensam strategisk myndighetsdialog***

Förslaget om återkommande myndighetsdialoger välkomnas. Med stöd av en ny statlig funktion skulle dessa kunna leda till en mer ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården både nationellt och lokalt under förutsättning att representationen blir vårdnära och samtidigt knyts an till nuvarande framväxande kunskapsorganisation.

### ***15.6 Socialdepartementets analyskapacitet bör förstärkas i syfte att stärka Regeringskansliets beställar- och mottagarkapacitet.***

Detta tror Läkarförbundet är helt nödvändigt då den kompetensen idag inte finns på Socialdepartementet.

## **16. Förstärkt stöd till kunskapsbaserat arbete i regioner och kommuner**

### ***16.1 Ställningstagande avseende Kunskapsstödsutredningens förslag om vårdkommittéer***

Vi delar helt utredningens bedömning att kunskapsstödsutredningens föreslagna lag om vårdkommittéer inte bör införas utan att lagen om läkemedel bör bibehållas. Utredningen motiverar övertygande varför någon lagändring inte behövs. Att bygga på befintliga strukturer

är ett framgångskoncept för att effektivt utveckla kunskapsstyrningen. Vi delar även utredningens rekommendation om att regionerna bör tillförsäkra att läkemedelskommittén utgör en integrerad del av regionens lokala kunskapsstyrningsorganisation.

## **16.2 Stöd till förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat på lokal nivå i hälso- och sjukvården**

### **Det nationella vårdkompetensrådet bör stödja professionernas praktiska förutsättningar för livslångt lärande/Fortbildning**

Det är bra att utredningen uppmärksammar professionens mycket bristande förutsättningar för fortbildning och att man betonar att vår oro är reel och legitim. Utredningen konstaterar att konsekvenserna av en utebliven fortbildning är potentiellt stora, inte minst för patientsäkerheten. Utredningen menar också att professionernas praktiska förutsättningar att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet måste uppmärksammas mer än de gör idag. Detta var Läkarförbundets representant i utredningens expertgrupp mycket tydlig med. Utredningen föreslår att frågan bör behandlas i det nyinrättade Nationella vårdkompetensrådet. Det är dock osäkert vilket mandat rådet kommer att få. Vi tycker att det är olyckligt att utredningen missar tillfället att föreslå en reglerad fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Vi menar att utredningen, i likhet med SOU 2014:19 *Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande*, kunde ha förslagit att Socialstyrelsen skulle ges bemyndigande att reglera fortbildningen för bland annat specialistläkare i föreskrift. Man kan skriva hur många utredningar som helst om kunskapsstyrning men så länge inte den enskilt viktigaste förutsättningen för att implementera ny kunskap, att hälso- och sjukvårdspersonal har förutsättningar att fortbilda sig, riskerar förslagen att bli tandlösa. För att kunskapsstyrningen ska bli effektiv krävs det en obligatorisk fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal. I lag eller genom att föreslå ett förtydligande av Socialstyrelsens ledningsföreskrift. I denna bör det läggas till att varje legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet. I planen ska behovet av både extern och intern fortbildning framgå. Att vårdgivare och arbetstagare uppfyller sina skyldigheter måste följas upp externt varför fortbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelsen.

### **Stöd till kommunal vård**

Den kommunala hälso- och sjukvården är styvmoderligt behandlad och inom denna finns också, i större utsträckning än i den regionala hälso- och sjukvården, personer utan hälso- och sjukvårdsutbildning varför utbildningsbehovet sannolikt är stort. Många patientgrupper har idag behov av samordnade insatser från både kommun och region, och en utökad sömlös samverkan mellan regioner och kommuner är en viktig framgångsfaktor för en god vård. Läkarförbundet stöder därför utredningens förslag att mer fokus behöver läggas på stöd till den kommunala hälso- och sjukvården.

## Obligatorisk MAR

Det är bra att utredningen vill utreda frågan om en obligatorisk MAR på samma sätt som man idag har obligatorisk MAS. Pandemin har dock visat att även läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården är nödvändig varför man borde rättsligt reglera även en obligatorisk skyldighet för kommunerna att ha en medicinskt ansvarig läkare (MAL). Det skulle ge ökad prevention, bättre vård och en ökad kvalitet då läkaren är den som är medicinskt ansvarig för patienterna.

## 17. Långsiktiga förutsättningar för ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

### 17.1 Långsiktiga förutsättningar genom en överenskommelse

Förslaget om återkommande myndighetsdialoger välkomnas. Med stöd av en ny statlig funktion skulle dessa kunna leda till en mer ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården både nationellt och lokalt under förutsättning att representationen blir vårdnära och samtidigt knyts an till nuvarande framväxande kunskapsorganisation.

Läkarförbundet ser också positivt på att man byggt in långsiktighet i initiativet genom att skissa på en 10-årig överenskommelse. Det innebär förbättrade förutsättningar både för stabilitet i hälso- och sjukvården och ökad säkerhet i uppföljningen av vården, något som borde gagna såväl forskning och utveckling som arbetsro.

Vänliga hälsningar

*Heidi Stensmyren*  
Förbundsordförande  
Sveriges läkarförbund

*Per Wahlstedt*  
Utredare  
Politik och profession

per.wahlstedt@slf.se  
Direkttelefon: 08-790 56 83