



**Rektor**

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

**Yttrande över betänkandet Effektiv vård (Ert dnr S2016/00212/FS)**

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över Effektiv vård, slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2).

Prof. Martin Ingvar, vice-rektor för framtidens hälso- och sjukvård, prof. Annika Östman Wernerson, dekan för utbildning, prof. Gunnar Nilsson, prodekan för utbildning, prof. Mats Brommels, Inst. för lärande, informatik, management och etik, samt Frida Hellström, Medicinska föreningen har deltagit i beredningen av ärendet. Bifogat yttrande har sammanställts vid universitetsförvaltningen av Erik Forsse, remisshandläggare.

Beslut i detta ärende har fattats av vikarierande rektor Karin Dahlman-Wright i närvaro av universitetsdirektör Per Bengtsson, efter föredragning av Erik Forsse. Närvarande därutöver var bitr. universitetsdirektör Marie Tell, och Medicinska föreningens ordförande Frida Hellström.

Karin Dahlman-Wright

Erik Forsse

Bilaga



## Synpunkter på betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2)

Karolinska Institutet instämmer i mycket av den analys som görs i betänkandet, de brister som beskrivs och förslag som läggs fram. Vi lämnar här synpunkter huvudsakligen på frågor där vi är tveksamma eller där vi anser att information saknas.

### *Vårdens organisation*

Utredningens konstaterande att primärvården har svårt att klara uppdraget "första linjens vård" överensstämmer med KI:s bild av sjukvårdens organisation. Den svaga informationsförsörjningen i vårdprocesser som griper över primärvård och sjukhusbunden vård är en av orsakerna till svårigheterna. KI instämmer också i slutsatsen att vårdvalet har försvårat samlade lösningar för de patienter som har behov av samordnade insatser. Det gäller de patienter som i vården ofta korsar gränsen mellan sjukhusbunden vård och öppenvård/ kommunal vård, dvs. äldre med kroniska sjukdomar. Att kommuner och landsting gemensamt planerar vården är en nödvändighet. Skrivningarna om kontinuitet som effektiviseringsstrategi är intressanta men kan inte lösa de problem mellan sjukvårdsenheter som noterats i den övriga analysen i utredningen.

Bättre samverkan mellan olika vårdnivåer, främst primärvård och sjukhusvård, är av största vikt för att utveckla både kvalitet och effektivitet. Målet att utgå från primärvården och "låta den styra sjukhusvården" är i grunden sunt. Ett förtydligande av primärvårdens akutuppdrag är en bra tanke men det är tveksamt om det går att genomföra så länge informationsstödet i primärvården inte utvecklats. Ett utökat uppdrag till primärvårdens akutmottagningar kräver också utrustning som t.ex. röntgen och möjlighet att ta vissa prover. Desto viktigare är att skärpa kraven på god tillgänglighet (akut beredskap efter kl. 22 inom primärvården är resursslöseri).

KI delar uppfattningen att det finns skäl att tydligt utveckla en strategi för att öka antalet specialister i primärvården. Särskilt bör denna ta hänsyn till det förhållande att anställning av läkare idag tycks bestämmas av tillgången och inte det faktiska behovet. Att införa obligatoriska rotationer i primärvården under läkarnas ST utbildning som ett led i att tillgodose ökad samverkan mellan primärvården och sjukhusvård är en god idé.

Uppdelningen i allmän primärvård och riktad primärvård (som har uppdrag att ta hand om och koordinera vården av multijuka äldre) är högst tveksam. Det sistnämnda är primärvårdens huvuduppdrag vid sidan om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Den "allmänna primärvården" riskerar att urholkas till att bli en "remissfabrik" med få professionella utmaningar. Här finns tydliga risker med kompetensförsörjningen inom primärvården. Om en uppdelning ska genomföras bör den prövas i mindre skala innan den införs över hela systemet.

Medborgare, personal och politiker måste bli mindre sjukhusorienterade. Samtidigt måste resurser föras över till primärvården för att klara av att utanför sjukhusen ta hand om en allt äldre befolkning som behöver mer vård. I framtiden kommer det dessutom med ny teknik att bli möjligt att utföra vård utanför sjukhusen. Förfarandet kring remitterande av patienter måste utvecklas genom att det t.ex. kan göras genom en hänvisning via sjukvårdsupplysningen direkt eller via digitala forum. KI instämmer i att det är fel att låsa vårdgarantin till en enskild personalkategori.

Teamarbete är en avgörande strategi eftersom patienten i dag ofta tvingas koordinera sin vård själv. För att säkra behovet av olika vårdprofessioner är det centralt att personal stannar kvar och att bevara team så att kompetens och erfarenhet behålls inom svensk sjukvård. Det räcker inte med att öka antalet utbildningsplatser. Det är också viktigt att studenter inom hälso- och sjukvårdsprofessionerna tränas i att arbeta evidensbaserat och interprofessionellt under studietiden. Det senare motverkar brister i information och främjar kommunikation och patientsäkerhet. KI delar uppfattningen att undersköterskans framtida roll bör utredas. Minskningen av antalet undersköterskor har medfört en ökad belastning, framför allt på sjuksköterskor, men även på läkarkåren.

#### *Verksamhetsstöd*

Den sviktande kvalitet som informationsstödet har för sjukvården är en tydlig orsak till ineffektivitet som betonas i utredningen. Det råder en brist på standardisering i dokumentation och processtöd. En omfattande och strategiskt styrd utveckling inom området informationsstöd är en avgörande åtgärd för att komma vidare mot en effektiv vård. En sådan förändring skulle också på ett tydligt sätt minska den administrativa bördan inom sjukvården. Det måste alltså ställas krav på informationssystem med enhetliga principer för dokumentation och journalmallar etc. Krav bör ställas på standardisering av terminologi, mätetal etc. för att möjliggöra datauttag för forskning. Detta bör samordnas med pågående initiativ att skapa en nationell informationsarkitektur för hälso- och sjukvården samt medicinsk och hälsovetenskaplig forskning.

Ett nationellt hälsobibliotek med evidensbaserade riktlinjer för hälso- och sjukvårdspersonal är en tveksam satsning med tanke på de existerande internationella systemen (t.ex. Cochrane Collaboration), som ständigt uppdateras.

#### *Kompetensförsörjning*

KI instämmer i behovet av en genomgripande översyn om framtidens sjuksköterskeutbildning på alla nivåer. Härtill är det av största vikt att se över sjuksköterskors karriärmöjligheter. Utredningen definierar inte vari bristen av sjuksköterskor ligger, om det är antal utbildade eller antal yrkesaktiva. Detta är en viktig fråga eftersom många utbildar sig till sjuksköterska men sen väljer att inte arbeta i yrket. Behovet kan inte nog understrykas av en översyn av specialistsjuksköterskeutbildningarna inklusive orsakerna till bristen på utbildade specialistsjuksköterskor. De sociala och ekonomiska aspekterna som anges i utredningen är betydelsefulla. Mycket viktigt är dock att se över effekten av utbildning avseende individens löneutveckling och karriärväg. Det spelar ingen roll hur många vi utbildar om man efter utbildningen inte stannar kvar i svensk sjukvård. Vi måste även fortsättningsvis utbilda specialistsjuksköterskor med en hög akademisk kompetens och ett vetenskapligt förhållningssätt. Kompetensen behöver också omhändertas bättre i vården.

KI välkomnar förslaget om en stående kommitté med uppdrag att ha en nationell översyn av dimensionering där aktuellt behov relateras till en samlad bild av pågående utbildning. Det finns även behov av att se över lärosätenas roll avseende fort- och vidareutbildning för sjukvårdens personal. Här är fristående kurser en viktig resurs. Även läkarnas ST-utbildning bör kunna samordnas nationellt av en sådan kommitté. En nationell samordning av detta slag förutsätter även samordning inom regeringen (S-dep, U-dep) så att utbildningsuppdragen och resurstillskotten till universiteten är i paritet.

KI anser utbildningsprogrammen måste innehålla tillräckligt med verksamhetsintegrerat lärande(VIL). Det handlar dock inte bara om tid utan även om att den håller hög kvalitet. VIL måste ske i nära samverkan mellan lärosäten och vårdverksamhet där roller och ansvar måste vara tydliga. Därför är det

också viktigt med förenade tjänster och adjungeringar som säkerställer nära samarbete och forskningsanknytning. Vårdverksamheten måste skapa tid för anställda att handleda och genomgå handledarutbildning. Detta gynnar inte bara studenter utan även vården både på kort och på lång sikt. Inom vården är det centralt att studenter tas emot som blivande medarbetare och får möjlighet till aktivt lärande som är patientcentrerat. Vården måste se studenter i VIL/VFU (verksamhetsförlagd utbildning) som ett rekryteringsunderlag.

Betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) gick ut på remiss i april 2015. KI anser det angeläget att processen efter remissförfarandet fortsätter på departementet(n) och att beslut fattas i frågan.

### *Forskning*

KI anser att analysen omkring sjukvårdens deltagande i forskning och utveckling behöver kompletteras avseende bestämmelser och organisation. Hälsa- och sjukvårdens behov av forskningsbaserad kunskap kan mycket väl förtydligas. Dock menar KI att forskning bäst utförs inom ramen för väl organiserad translationell forskning. Sådan bedrivs i dag på ett effektivt sätt inom ramen för ALF-finansieringen. KI instämmer i att kopplingen mellan sjukvårdens utvecklingsprocesser och forskningens kunskapsproduktion inte är optimal. Detta är huvudsakligen en organisatorisk fråga som behöver lösas genom nationellt likartade riktlinjer eftersom den akademiska forskningen är koncentrerad i ett fåtal landsting samtidigt som vården har ett krav på sig att fördela vårdens resultat lika över landet. Det är en god idé att som utredningen föreslår avseende forskningen, att den innefattar den kommunala hälso- och sjukvården i ALF-systemet och där tillförs statliga medel. Att koppla landstingens behov av utveckling till forskning är viktigt. KI menar att det är minst lika viktigt att strategiskt överväga hur utvecklingsbehovet kan bejakas inom ramen för utformningen av hälso- och sjukvårdens ersättningssystem, utformning av verksamhetsstöd, utformning av utbildning och inte minst utformning av vårdprocesser (kliniska modeller).

Utredningen konstaterar att sjukvårdshuvudmännen för närvarande har ”skyldighet att medverka i forskning och utveckla verksamheten fortlöpande” en formulering som leder tanken till att forsknings-”uppdraget” är passivt. KI anser att hälso- och sjukvården bör stimuleras till att ta initiativ inom forskningen. Det finns också skäl att påpeka att utvecklingsarbetet blir effektivt och resultaten möjliga att sprida endast om det ges forskningsstöd. Det nationella ALF-avtalets skrivningar om gemensamt ansvar för huvudman och universitet att främja forskning, utveckling, innovation och utbildning bör stimulera till samverkan generellt mellan universiteten och hälso- och sjukvården.

