

## **Remissvar *En värdefull vård – en hälso- och sjukvård med människan i centrum***

Professionsförbundet har beretts tillfälle att yttra sig över ovan rubricerade rapport från Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp En värdefull vård. Vi väljer att dela upp våra synpunkter i tre delar, som också motsvaras av tre olika nivåer: ekonomi och styrning; organisation och professionell organisering. Vi vill också inledningsvis framhålla att våra synpunkter framför allt framförs utifrån professionsperspektivet, d v s utifrån det övergripande målet att gynna en rationalitet grundad på sakkunskap och normer om/bedömningar av vård baserade på sakkunskap. Vi har medvetet valt att avstå från att yttra oss över förslag eller problematiseringar där vi inte har något att tillföra utifrån dessa utgångspunkter.

### **Ekonomi och styrning**

Vi tillstyrker förslaget att ersättning för hälso- och sjukvård bör baseras på ramanslag baserade på demografiska, geografiska och socioekonomiska faktorer. En sådan reform är att betrakta som en övergång till ett ersättningsystem baserat på *tillit* till professionernas förmåga att hantera resurser ansvarsfullt, vilket bör vara den styrande principen. Vi tillstyrker också förslaget om ett enhetligt listningssystem med ett maxantal listade personer per allmänläkare. Vi vill särskilt understyrka rapportens slutsats att det är av nöden att utforma ersättningsystem så att de inte blir verksamheternas organiserande princip. Ekonomisk effektivitet bör vara ett medel att uppnå en god vård och inte ett mål i sig.

Förslaget om ett reformerat ersättningsystem är nära förbundet med formerna för utvärdering. Utvärdering baserad på enkla kvantitativa mått är den beslutgrund på vilket medelstillsdelning i regel sker inom NPM. Sådana mått saknar rent logiskt egenskapen att kunna ta hänsyn till kvalitativa bedömningar från professionernas företrädare. De är konstruerade för att kunna avläsas av lekmän. Professionsförbundet förespråkar att kvantitativa och mekaniska mätningar ersätts av den kunskapsgrundade bedömningen. Vi vill

därför tillstyrka förslaget om att införa professionell granskning, innebärande att professionerna själva tar ansvar för att upprätthålla god kvalitet inom vården. På sikt bör professionell granskning likställas med extern granskning som beslutsunderlag. Ett särskilt välkommet inslag i den professionella granskningen utgörs av den föreslagna kliniska revisionen. Vi vill påminna om att en sådan klinisk revision har stora likheter med ”peer review” inom vetenskapen, d v s kritisk granskning på kollegial grund med det övergripande målet att gemensamt förbättra den granskade verksamheten.

Sammantaget innebär de förslag vi tillstyrker att hälso- och sjukvården orienterar sig bort från NPM som styrsystem. Att genomföra denna omorientering bör vara det övergripande målet för de förslag som Läkaresällskapet driver, för utan denna förändring är det svårt att tänka sig att de professionella får utrymme att ta det professionella ansvar som rapporten på så många ställen betonar betydelsen av.

## Organisation

Vi avstyrker förslaget om att lägga ner landstingen och ersätta dem med en vård organiserad utifrån statliga universitetssjukhusområden (USO). Vi ser det som intressant och håller med om det övergripande behovet att åstadkomma bättre samordning av resurserna. Vi ställer oss ändå skeptiskt till förslaget. För detta har vi tre huvudsakliga skäl:

1. Vi känner oss osäkra på hur och i vilken utsträckning den förändrade organisationen skulle ge utökad utrymme för professionalism. Rapporten talar om att en politisk nivå avskaffas – vilket på ett för oss något oklart sätt skulle främja professionalism – men i praktiken kvarstår även med den föreslagna uppläggnings-tudelnings mellan en nationell och en regional nivå inom systemet som helhet. Över huvud taget är argumentationen på denna punkt mer skissartad och hypotetisk än på andra områden.
2. Vi vill ifrågasätta om inte den organisatoriska förändring som föreslås skulle riskera att motverka eller ställa i skuggan andra föreslagna åtgärder med tydligare koppling till uppvärderingen av professionalism som styrande princip.
3. Förslaget att den och medicinska forskningen ska ledas av regionala universitetsområdesorganisationer kommer i konflikt med ett annat viktigt professionsintresse, nämligen de medicinska universitetslärares och forskarnas absolut nödvändiga behov av autonomi i sin akademiska verksamhet. För medicinsk

akademisk forskning måste gälla samma villkor i detta senare hänseende som för annan universitetsforskning. En eventuellt förändrad organisation och ledning av hälso- och sjukvården bör därför inte innefatta ett övergripande ledningsansvar för universitetens medicinska forskning och undervisning.

## **Professionell organisering**

Att bevara och reproducera kunskapsgrunden är själva kärnan i professionernas inre organisering. Vi tillstyrker därför förslaget att professionen ska ansvara för utformandet av målbeskrivning, examination och reellt godkännande av specialistläkarkompetens, i den mån det formella beslutet om godkännande inte kan göras av professionen. Vi tillstyrker också en reglering av fortbildningen av läkare, där ansvaret för denna reglering tas av läkarprofessionen. Exakt hur denna reglering ska utformas kan vi utifrån vår bristfälliga kunskap inte ha någon synpunkt på. Vi ser dessa två förslag som led i den interna organiseringen av professionen, i syfte att hålla en hög standard kunskapsmässigt och att befördra reproduktionen av det egna normsystemet. Vi vill vidare uppmana Svenska Läkarsällskapet att arbeta vidare med frågan om hur ett storskaligt program för kontinuerlig vidareutbildning av alla personal i vården bör vara utformat. Att läkarprofessionen går i bräschen för en sådan utveckling och tar ansvaret för driva kravet att alla professioner inom vården får samma möjligheter och skyldigheter till professionell utveckling ser vi som rimligt och naturligt.

*Styrelsen för Professionsförbundet*