

# Vårdens egna behov måste styra kunskapsutvecklingen

LÄKARESÄLLSKAPET, KUNGLIGA VETENSKAPSAKADEMIEN OCH SBU PRESENTERAR GEMENSAMT INITIATIV TILL IDÉPROGRAM

Hälso- och sjukvården i Sverige och internationellt genomgår stora och snabba förändringar. I den dagliga sjukvården upplevs och omskrivs tillståndet ofta som en kronisk kris, där både personal och patienter känner frustration.

Förväntningarna på förbättringar ökar och ändrar karaktär. Gapet mellan ambitioner, möjligheter och verklighetens begränsade resurser blir allt större. Tillgängligheten till vården upplevs som otillräcklig. Sjukvården och samhället måste utveckla nya sätt att balansera förväntningar och behov så att hälso- och sjukvårdslagens intentioner om god vård på lika villkor kan uppfyllas.

Med nya möjligheter till direkt informations- och kunskapsöverföring mellan patienterna och vården och mellan olika hälso- och sjukvårdsinrättningar har förutsättningarna för och kraven på vården ytterligare ökat.

Hälso- och sjukvårdens upplevelse av en ständigt ansträngd situation i kombination med stora nya möjligheter är ju en direkt uppfordran till hälso- och sjukvården och deras samarbetspartner, främst universitet och högskolor, att utveckla nya arbetsprocesser för att leva upp till förvänt-



**Jan Nilsson**, ordförande, arbetsgruppen för kunskapsutvecklingen inom framtidens hälso- och sjukvård, Kungliga vetenskapsakademien

• jan.nilsson@med.lu.se



**Stefan Lindgren**, ordförande, Svenska läkaresällskapet; båda Stockholm



Illustration: Colourbox

*Forskning, utveckling och utbildning kan stärka hälso- och sjukvården och ge vården bra möjligheter att möta de stora utmaningar den står inför.*

ningarna på en integrerad vård som utgår från och svarar upp mot patienternas och samhällets behov [1, 2].

Den snabba samhällsutvecklingen ställer också nya krav på hälso- och sjukvården vad gäller t ex infektionssjukdomar, migration och demografiska förändringar.

## Välfungerande första linje krävs

Det finns en internationell samsyn kring att den hälso- och sjukvård som har bäst förutsättningar att motsvara dessa krav måste utgå från en välfungerande första linje. I Sverige innebär detta i första hand primärvård med allmänmedicinsk specialistkompetens. Där ska merparten av befolkningens hälso- och sjukdomsproblem kunna hanteras samtidigt som tillgängligheten är god, och framför allt ska kontinuiteten för stora grupper av patienter med långvariga och komplexa sjukdomstillstånd garanteras.

Det förutsätter i sin tur nära samverkan med både specialistvården och kommunerna. Primärvården behöver tillgång till specialistkunskap och ibland även specialistvårdens resurser. Den måste också vara

engagerad i kunskapsutveckling, forskning och utbildning, eftersom de stora patientgrupperna handläggs där.

En sådan utveckling innebär vidare att universitetssjukvården tydligare än nu blir nav för kunskapsutvecklingen för hela hälso- och sjukvården och inte bara för de patientkategorier den är direkt ansvarig för.

## Universitetssjukvården som en resurs

Vi behöver därför ett nytt perspektiv på universitetssjukvården som en resurs för hela hälso- och sjukvården och inte en verksamhet som är begränsad till vissa byggnader eller geografiska lokaliseringar.

Det förutsätter nya principer för resursfördelning, finansiering och informationsöverföring samt ett förnyat uppdrag för universitetssjukvården som lägger större vikt på ansvaret för kunskapsutveckling.

## Tydlig strategi för samverkan saknas

Även om olika former av samverkan mellan universitet och sjukvård har utvecklats, saknas en tydlig strategi för hur FoU

## HUVUDBUDSKAP

- Svenska läkaresällskapet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och en arbetsgrupp inom Kungliga vetenskapsakademien har gemensamt tagit initiativ till ett idéprogram för kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.
- Initiativet syftar till att belysa vilka positiva effekter ett tydligare fokus på hälso- och sjukvårdens behov av forskning, utveckling och utbildning (FoUU) skulle kunna få för utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård och för samordningen med universitetsbaserad forskning och utbildning samt för samverkan med näringslivet.

kan integreras i och kontinuerligt bidra till utvecklingen av den dagliga hälso- och sjukvårdsverksamheten och dess kompetensutveckling - inte minst mot bakgrund av att alltmer avancerade insatser utförs utanför sjukhusen.

Det innebär dessutom behov av ett interdisciplinärt perspektiv så att vårdprocessen i sin helhet baseras på bästa tillgängliga evidens samtidigt som kunskapsluckor som bidrar till svagheter i kvalitet och kostnadseffektivitet identifieras [3].

## Bra förutsättningar för FoUU i Sverige

Det finns mycket som talar för att Sverige har särskilt goda förutsättningar att bedriva forskning, utveckling och utbildning (FoUU) som direkt syftar till att utveckla sjukvården [4]. Svensk hälso- och sjukvård har en hög andel forskarutbildad personal av olika kategorier. De nationella registren liksom ett väl sammanhållet sjukvårdssystem ger unika möjligheter till uppföljning av behandlingar och analys av grupper av patienter som kräver extra omsorg och rehabilitering, inte minst om registren samkörs.

En databas för kunskapsluckor i hälso- och sjukvården är etablerad sedan några år och administreras av SBU [3].

Sammantaget skapar detta förutsättningar för att med hjälp av ett FoUU-inriktat arbetssätt lösa många av de stora utmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför.

Det arbetssättet måste då spridas till att utgöra en naturlig del i den dagliga hälso- och sjukvården. Den akademiska forskningen har tidigare ofta sett utvecklingsarbete och kvalitetssäkring som separata processer och helt skilda från forskning.

Det finns därför ett behov av ökad samsyn avseende FoUU mellan universitet och sjukvård. I hälso- och sjukvården är utvecklingsarbete och kvalitetssäkring nödvändigt för att nya forskningsresultat ska få genomslag i vården, och de skapar dessutom förutsättningar för forskning i vården.

De flesta sjukvårdshuvudmän har tagit fram egna mål och strategier för FoUU. Dessa fokuserar dock oftast på att skapa bra förutsättningar för den lokala akademiska forskningen snarare än på hur FoUU kan användas integrerat med den egna hälso- och sjukvårdsverksamheten och att utveckla den.

## Nationella kvalitetsregistren ger god grund

Den framtida hälso- och sjukvården karakteriseras av ett arbetssätt där man systematiskt prövar nya metoder, följer upp, utvärderar, bedömer och förbättrar - oavsett vårdnivå. Erfarenheterna av nära samverkan med patienter i dessa sam-

**»Det finns mycket som talar för att Sverige har särskilt goda förutsättningar att bedriva ... FoUU som direkt syftar till att utveckla sjukvården ...«**

manhang är goda. Arbetssättet är en naturlig bas för studier och forskning som ger en evidensbas där man kan följa upp implementeringen av nya metoder i ett kunskapsbaserat vårdssystem.

Dessutom möjliggörs ordnad utmönstring av metoder med bristfällig evidens och/eller låg kostnadseffektivitet.

Att alla vårdnivåer nu har förutsättningar att systematiskt följa upp sina resultat i nationella kvalitetsregister ger en god grund för att kunna utvärdera olika typer av integrerad vård, något som Göran Stiernstedt lyfter fram i sin utredning »Effektiv vård« [5].

Det finns i dag en stor utvecklingspotential när det gäller hälso- och sjukvårdens utnyttjande av de mer än hundra befintliga nationella registren för att vidareutveckla vårdens kvalitet.

## Ny nationell satsning behövs

De nationella medicinska kvalitetsregistren har under årtionden bildat en stabil bas för såväl utvärdering av medicinska metoder som forskning av hög kvalitet. Registerbaserade randomiserade kliniska prövningar har gett unik kunskap snabbare och med lägre resursåtgång än sedvanliga randomiserade kliniska studier under de senaste 15 åren och är en viktig resurs för sjukvårdsbaserad forskning och utveckling.

Efter en 5-årig satsning från staten på kvalitetsregister och den viktiga infrastrukturen via regionala registercentrum riskerar nu arbetet att stanna av och utvecklas i fel riktning om inte en ny nationell satsning i nära samverkan mellan sjukvårdshuvudmän, stat och forskningsansvariga snabbt kommer till stånd.

Denna satsning bör ställa krav på gemensamma standardiserade system för rapportering och tillgång till data såväl för hälso- och sjukvårdens behov av uppföljning och utvärdering som för klinisk epidemiologisk forskning.

## Dags för ett idéprogram för FoUU

Kan ansvaret för kunskap utifrån praktikers behov samordnas i anslutning till

universitetssjukvårdens uppdrag? Enligt vår mening bör man se universitetssjukvården mer som en funktion, dvs ett nav med noder för kunskapsutvecklingen, än som byggnader, kliniker eller geografiska lokaliseringar.

Ett sådant arbetssätt skulle ge hälso- och sjukvården avsevärt bättre möjligheter att möta de stora utmaningar som den står inför, skapa förutsättning för vetenskapligt baserad verksamhetsutveckling på såväl lokal som nationell nivå samt bidra till bättre kompetensutveckling och arbetsmiljö för medarbetarna och ett tydligare fokus på vårdtagarnas upplevelse av den vård de får.

Under senare år har ett flertal utredningar belyst hur forskning inom sjukvården kan stärkas, vilket har lett fram till viktiga satsningar inom den kliniska forskningen. Däremot saknas en tydlig strategi för hur hälso- och sjukvården kan bygga på dessa initiativ för att utveckla den egna verksamheten.

Även om det är lätt att se fördelarna med detta ska svårigheterna att genomföra det i en hårt pressad vardagssjukvård inte underskattas.

Vi tror därför att det nu är rätt tid att ta fram ett idéprogram för hur FoUU på ett bättre sätt kan integreras i verksamhetsuppdraget och bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården. Svenska läkarsällskapet, SBU och arbetsgruppen inom Kungliga vetenskapsakademien kommer därför att bjuda in representanter för sjukvård, landsting, medicinska fakulteter, myndigheter och organisationer som ansvarar för eller finansierar forskning inom hälso- och sjukvården samt företrädare för patientorganisationer att tillsammans ta fram ett sådant idéprogram. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2017;114:EE3M

## REFERENSER

1. Forska Sverige. Agenda för hälsa och välbefinnande. [www.forskasverige.se](http://www.forskasverige.se)
2. Nilsson P. Praktiskbaserad forskning kan ge forskningsbaserad praktik. Klyftan mellan forskningsresultat och vårdnyttan måste överbryggas. *Läkartidningen*. 2011;108:1672-3.
3. Kunskapsbehov och vetenskapliga kunskapsluckor. Rapport till Socialdepartementet. 29 apr 2015. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2015. [http://www.sbu.se/contentassets/48f98e5ec9504a78af65b85bbb4c4e0f/kunskapsbehov-och-kunskapsluckor\\_sbu\\_s2014-8929-sam-delvis.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/48f98e5ec9504a78af65b85bbb4c4e0f/kunskapsbehov-och-kunskapsluckor_sbu_s2014-8929-sam-delvis.pdf)
4. SOU 2009:43. Klinisk forskning - ett lyft för sjukvården. Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2009.
5. SOU 2016:2. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet; 2016.