



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Fullmäktigemöte 2021

Motion 3 om att inträde i den medicinska professionen ska regleras av den medicinska professionen

Bakgrund

Grundläggande för en profession är dess autonoma ställning att avgöra vem som ska äga rätten att tillhöra den. De krav som ska ställas på den som ska äga rätten att titulera sig läkare borde således fastställas av läkarkåren. Sådan är också ordningen i många länder. Men i Sverige är detta en sak för statliga myndigheter. Universitetet tilldelar läkarexamen; Socialstyrelsen utfärdar legitimation och specialistbevis.

Läkaresällskapet har tidigare givit uttryck för en vilja att verka för att specialistgodkännandet återigen görs till kårens angelägenhet. Detta motiveras ytterst av att det ligger i kårens intresse att säkerställa att dess medlemmar uppvisar erforderligt kunnande och skicklighet.

I dag kräver specialistgodkännandet handledarens, verksamhetschefens och Socialstyrelsens godkännande. I många fall är denna ordning tillräcklig för att säkerställa kompetens då många specialiteter har väl genomarbetade interna examinationsordningar. Det är emellertid inte alltid så. I en del specialiteter är examination bristfällig eller saknas helt. Socialstyrelsens godkännande är en formell fråga och innebär i praktiken att tjänstgöringstider, randningar och kursdeltagande har kunnat styrkas. Verksamhetschefer och handledare har inte alltid incitament att verkligen pröva läkarens lämplighet att uppnå specialistkompetens, då hänsyn till arbetsplatsens behov och personliga lojaliteter kan inverka.

Förslag

1. Läkaresällskapet inför en egen specialistexamen som står fri från externt inflytande. Varje sektion ansvarar för den egna specialitetens examinationsordning och tillställs Läkaresällskapet för godkännande. Läkaresällskapets nämnd ansvarar ytterst för att examinationsordningarna är adekvata och bör regelbundet utvärdera examinationsordningarna.
2. Läkaresällskapet bör sedan verka för att specialistansökningar till Socialstyrelsen som inte godkänts genom denna ordning ej förekommer.
3. Kostnaden för examinationen bestrider sökanden själv.
4. Läkare utbildade utanför Sverige bör beredas möjlighet att genomgå examination för att styrka sitt kunnande och sin skicklighet.

Om Läkaresällskapet framgent utformar ett system för fortbildning av specialister kan man överväga att knyta kvarhållandet av specialisttiteln till uppfyllandet av krav satta av sektionerna, under överinseende av Läkaresällskapet, i god ordning.

Stockholm 210325

Motionen stöds av Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården

Gunnar Akner, läkare, fullmäktigeledamot, ordförande Svensk Förening för Klinisk Nutrition



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Fullmäktigemöte 2021

Nämndens yttrande över motion 3 om att inträde i den medicinska professionen ska regleras av den medicinska professionen

Nämnden delar motionärens uppfattning om vikten av hög kompetens och kvalitet inom den medicinska professionens verksamhet. Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation som verkar för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället, genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet. Det är därför viktigt att skilja på SLS uppgifter som oberoende professionsorganisation och myndigheter såsom Socialstyrelsen. Den roll som föreslås för SLS i motionen är en stor förändring av föreningens ändamål. Dessutom använder sig många specialiteter redan av den europeiska specialistexamen.

Framöver kommer universiteten att ansvara för en 6-årig läkarutbildning som leder fram till den kompetens som krävs för att kunna ansöka om legitimation från Socialstyrelsen, den myndighet som utfärdar legitimation. Socialstyrelsen är ju också den myndighet som utfärdar bevis om specialistkompetens. SLS är idag både via sin centrala organisation samt inte minst genom medlemsföreningar och sektioner mycket aktivt för att upprätthålla en hög kvalitet för de som blir specialister och ur SLS verksamhetsplan framgår vikten av *en specialiseringstjänstgöring (ST) som håller hög klass, där professionen i högre utsträckning deltar i att pröva uppnådd kompetens inför utfärdande av specialistbevis.*

I detta sammanhang vill nämnden lyfta fram att SLS som professionsorganisation redan arbetar med certifiering av interventionella radiologer. För närvarande håller vi på med att ta fram ett ramverk för hur fler subspecialiteter inom medicinsk radiologi kan certifieras, dvs. enskilda individers ansökningar om certifiering/bevis för subspecialisering kan beredas inom SLS.

Nämnden vill även lyfta fram två saker som vi som professionsförening aktivt bör verka för. Det ena är att driva på att Socialstyrelsens process för ansökan om bevis för specialistkompetens förbättras, blir effektivare och mer transparent, samt att därmed kostnaden ses över. Det andra är att via medlemsföreningarna arbeta för en mycket hög kvalitet genom att bidra till att målen inom respektive specialitet uppfylls.

Sammanfattningsvis är det viktigt att särskilja SLS som en oberoende professionsförening från Socialstyrelsens myndighetsutövning, men att arbeta för att professionen i högre utsträckning deltar i att pröva uppnådd kompetens samt att arbeta för bättre handläggningsrutiner hos Socialstyrelsen och ett internationellt användbart bevis på uppnådd specialistkompetens.



Förslag

Nämnden föreslår fullmäktige besluta att anse motionen besvarad.



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Fullmäktigemöte 2021

Motion 4 om behandlingsstöd ska utformas och ägas av den medicinska professionen

Bakgrund

Läkare har i kraft av praktiska erfarenheter, teoretiskt kunnande, ett vetenskapligt och etiskt förhållningssätt samt en därmed förenlig metod, en unik möjlighet att utforma behandlingsstöd för medicinska tillstånd. Detta arbete har historiskt utförts av läkare. Idag är det allt vanligare att externt sammansatta grupper - vars ägandeskap inte ligger inom den medicinska professionen, utan istället under någon myndighet eller annan politiskt styrd ägare - tar fram dylika dokument. Det sker med medicinsk expertkunskap, och arbetet är helt beroende av professionens bidrag. Vi anser att det är mindre lämpligt att ägandeskapet ligger utanför professionen.

Ett politiskt ägarskap har i praktiken sällan samma utgångspunkter som den medicinska professionen företräder. Läkarprofessionens utgångspunkt i vetenskap och etik, med syfte att tjäna patienten, är unik och en garant för att patientens intressen tillvaratas. Det finns även ett egenintresse hos läkarprofessionen att utgå från samma utgångspunkter, då patientens bästa ytterst är professionens existensberättigande. Så ser den medicinska logiken ut.

Detta kan kontrasteras mot den politiska logiken, vars underliggande incitament är önskan om makt, där politiska reformer kan motiveras av vitt skilda ideologiska utgångspunkter men alltid med omval som ett övergripande mål. Den politiska utgångspunkten är också alltid ett resultat av en sammanvägning av olika intresseområden, innefattande även många utanför det medicinska.

Dessa skillnader i utgångspunkter och logik utgör grunden för varför medicinska behandlingsstöd bör utvecklas och ägas av läkarprofessionen. Svenska läkaresällskapet är som läkarkårens vetenskapliga organisation, med sin bredd i sektionerna, den enda möjliga organisationen för detta.

Förslag

1. Svenska läkaresällskapet initierar en inventering av befintliga behandlingsstöd.
2. En ägare, såsom tex en sektion, en subspecialistgruppering eller liknande, fastställs av läkaresällskapet och tilldelas status av nationell expertgrupp för respektive tillstånd och behandlingsstöd.
3. Expertgrupperna ansvarar sedan för utformning och uppdatering av behandlingsstöden.
4. Alla behandlingsstöd görs sökbara och presenteras i god ordning med länk på SLS hemsida.
5. Läkare uppmanas att sluta medverka i utformandet av behandlingsstöd utanför denna ordning.

Upprepas tål att behandlingsstöd redan idag tas fram av professionens medlemmar.

Stockholm 210325

Motionen stöds av Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården

Gunnar Akner, läkare, fullmäktigeledamot, ordförande Svensk Förening för Klinisk Nutrition



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Fullmäktigemöte 2021

Nämndens yttrande över motion 4 om behandlingsstöd ska utformas och ägas av den medicinska professionen

Nämnden delar motionärens grundsyn om att den medicinska professionen är främsta expert när det kommer till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Det är läkarna i SLS medlemsföreningar och sektioner som är med och beforskar medicinska problem i hälso- och sjukvården och tar fram och omsätter ny kunskap i vårdens vardag. Det är också specialistläkarna som tillsammans med andra professioner tar fram underlag till eller utarbetar egna riktlinjer, rekommendationer och vårdprogram baserade på den nyaste kunskapen. Dessutom är det specialistläkarna som tillsammans med andra professioner använder kunskapsstöden och ser till att de sprids och implementeras i sjukvården.

Nämnden delar också motionärens syn om att SLS och den medicinska professionen bör sträva efter att bli en starkare part i kunskapsutvecklingen i sjukvården, inte minst i ljuset av den svåröverskådliga kunskapsstyrningsorganisation som SKR och regionerna för närvarande håller på att bygga upp. Organisationsmodellen är oprövad i stor skala och saknar evidens. Det är också principiellt tveksamt att en intresseorganisation för regioner och kommuner tar ansvar för att utarbeta riktlinjer för innehållet i sjukvården. Lika bekymmersamt är att representanter till programgrupperna i kunskapsstyrningen utses via regionerna snarare än utifrån expertis via professionsföreningar.

Dock anser nämnden att den mycket radikala omläggning av ”ägandet” av beslutstöd inom hälso- och sjukvården som motionären i praktiken föreslår att SLS ska eftersträva varken är möjlig eller önskvärd att genomföra. Det finns andra och bättre strategier om målet är att stärka den medicinska professionen som part i vårdens kunskapsorganisation.

Enligt nämnden är beslutstöd kring god och likvärdig vård och vilka behandlingsmetoder som ska användas i hälso- och sjukvården en form av mjuk normering som främst är statens ansvar. Framtagandet av kunskapsstöd med betydande konsekvenser för sjukvården bör därför förläggas till en statlig myndighet, företrädesvis Socialstyrelsen. Myndigheten tar redan i dag fram Nationella riktlinjer utifrån en väl utvecklad metodik kring värdering av evidens men även för prioriteringar mellan olika tillstånd/åtgärder där etiska principer och hälsoekonomi vägs in. Denna metodik ger legitimitet åt riktlinjerna och underlättar såväl *horisontella prioriteringar* mellan olika sjukdomsområden (till exempel politiska beslut med stöd från vårdpersonal om fördelning av resurser till olika enheter och/eller patientgrupper) som *vertikala prioriteringar* som innebär rangordning av patienter/behandlingsinriktningar inom en verksamhet. Horisontella prioriteringar handlar i slutändan om politiska beslut medan vertikala prioriteringar främst är en fråga för enskilda verksamheter och inte minst specialitetsföreningarna. Metodiken kring Nationella riktlinjer, tidigare framtagen i samråd med Svenska Läkaresällskapet, är något man bör bygga vidare på. De statliga riktlinjerna bör utarbetas i samråd med högsta medicinska och vetenskapliga kompetens inom respektive område och avse frågeställningar där det finns särskilt stort behov av central vägledning. SLS delföreningars egna rekommendationer och vårdprogram kan tas



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET

Fullmäktigemöte 2021

fram i ordnad samverkan med myndigheten och utgöra viktiga komplement till de statliga beslutsstöden.

SLS har bland annat i sitt remissyttrande över *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter* SOU 2020:36 men även i flera andra sammanhang föreslagit att huvuddelen av den kunskapsorganisation som SKR nu bygger upp ska överföras till Socialstyrelsen och att den medicinska kompetensen inom myndigheten ska stärkas väsentligt. Vi har även föreslagit att samarbetet mellan Socialstyrelsen och SLS med medlemsföreningar och sektioner, ska stärkas och formaliseras i någon form av överenskommelse kopplad till finansiering. Parallellt med detta driver SLS mer i tid närliggande frågor för att stärka en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Det gäller inte minst behovet av en infrastruktur för informationstillgång anpassad till behoven vid patient-läkarmötet och att man utvecklar och förvaltar evidensbaserade kunskapsdatabaser som kan bilda underlag för kunskapsstöd samt kliniska beslutstödssystem.

I SLS verksamhetsplan för 2021–2022 har nämnden aviserat tillsättandet av en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram en SLS-policy kring den svenska hälso- och sjukvårdens övergripande organisation och styrning. En viktig del i uppdraget blir att tydliggöra den medicinska professionens mandat och ansvar när det gäller kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, och hur ansvarsfördelningen mellan staten och läkarprofessionen lämpligen bör utformas på detta område. Arbetsgruppen ska hämta input från SLS medlemsföreningar och sektioner samt ta in kompetenser inom ekonomi, juridik och statsvetenskap.



Förslag

Nämnden föreslår fullmäktige besluta att avslå motionen.