

# Kunskapsstyrning genom checklistor kan bli farlig sjukvård

Dela:



Detta är en opinionstext. Åsikterna som förs fram här är skribentens egna.

Regeringen lade 2014 fram en "[Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar 2014-2017](#)" till en kostnad om 450 miljoner kr.

Tre förbättringsområden lyfts fram som särskilt viktiga: a) Patientcentrerad vård, b) Kunskapsbaserad vård och c) Prevention och tidig uppmärksamhet.

Som ett led i detta arbete lade SKL 2015 fram rapporten "[Kunskapsstöd för primärvården. Förslag till nationellt system för diagnos- och behandlingsrekommendationer](#)". Behovet av ett sådant "kunskapsstöd för primärvården" baserades på en utredning gjord av konsultföretaget Health Navigator som i april 2015 lade fram rapporten "[Hur vill primärvården bli mer evidensbaserad? En kartläggning av primärvårdens användning av och uppfattning om evidensbaserad praktik vid kronisk sjukdom](#)". Rapporten baseras på en intervjuundersökning, till övervägande del utförd per telefon. Totalt intervjuades 72 personer i alla 21 landsting/regioner. Varje landsting ombads föreslå fyra personer: distriktssjuksköterska, allmänläkare, verksamhetschef och en tjänsteman. Samtliga personer som föreslogs intervjuades. Rapporten anger inte hur många av de intervjuade som var läkare, men det bör ha varit var fjärde, det vill säga cirka 18 läkare. Frågan är hur representativa dessa knappt 20 läkare är för hela allmänläkarkåren? Över 80 procent av de intervjuade ansåg att det finns "stort behov" av ett nationellt kunskapsstöd för primärvården.

Sedan dess har SKL inlett ett omfattande arbete med att ta fram kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer. Man har tillsatt [24 tvärprofessionella ämnesgrupper under ledning av en ordförande](#) och dessa ämnesgrupper har nu (i juni 2017) tagit fram cirka 360 kunskapsstöd för olika hälsoproblem. Arbetet baseras till del på befintliga kunskapsstöd-system i bland annat Stockholm och Jönköping.

Ovanstående leder till en rad frågor:

- Finns det behov av denna typ av kunskapsstöd i primärvården, utöver den långa rad av stöd som redan finns tillgängliga på internet i Sverige och internationellt? Är den lilla intervjustudie som gjorts representativ för primärvårdens läkare och sjuksköterskor?
- Finns det en risk att kunskapsstöd och behandlingsrekommendationer utmynnar i checklistor, som blir styrande i det kliniska arbetet, såväl för läkare som till exempel samband med delegering av läkaruppgifter till andra vårdyrkesgrupper?
- Hur påverkas den medicinska kvaliteten för patienterna om checklistor sätts i system och används för patienter med flera samtidiga hälsoproblem (multisjuklighet)? Sådana patienter är ju vanliga i sjukvården och här är användning av checklistor i princip kontraindicerad.
- Kan den aktuella "satsningen" på kunskapsstöd i primärvården kopplas till forskning?