

MISMATCH MELLAN VÅRDENS INNEHÅLL OCH FORM



**GUNNAR
AKNER**

Läkare och professor
i geriatrik vid Örebro
universitet

*"Det är en gåta att
det inte skett en
bättre anpassning
mellan vårdens
innehåll och form.
En förklaring är att
de flesta som aktivt
beslutar om vårdens
form så envetet håller
fast vid att utveck-
ling och förbättring
måste ske inom den
bevarade grundstruk-
turen – trots att den
så uppenbart motver-
kar sitt syfte!"*

Det råder en omfattande mismatch mellan vårdens innehåll och form.

Innehåll = handläggningen av patienternas hälsoproblem genom diagnostik, behandling/vård och uppföljning över tid.

Vårdens innehåll avser alltid de enskilda patienterna och det är här och bara här, som medicinsk kvalitet kan uppstå och här borde allt medicinskt kvalitetsarbete ta sin utgångspunkt. Vårdens innehåll avgörs av professionellt utbildad personal med olika art och grad av medicinsk kompetens.

Form = förutsättningarna för handläggning av de enskilda patienterna över tid. Detta avser bl.a. organisation, bemanning, arbetsätt, journalföring, finansiering, styrning etc. Vårdens form avgörs alltid på gruppnivå genom beslut i landsting, kommuner och stat. Vårdens form beslutas av politiker efter förslag från tjänstemän, ofta med ringa eller ingen medicinsk kompetens.

Det finns en lång rad exempel på att vården är olämpligt utformad för att passa de personer som söker vård.

Några exempel: Den fragmenterade vårdorganisationen gör det notoriskt svårt för läkare att få överblick och sammanhang, och för patienterna att orientera sig i vårdlandskapet.

Journalföring har låg status och fungerar främst som en retroaktiv dagbok över olika åtgärder – åskådliggjort genom det administrativa ordet "dokumentation". De olämpligt utformade journalerna bidrar påtagligt till bristen på överblick och sammanhang och utgör ett allt större problem – och risk! – ju mer komplicerad hälsosituationen är.

Eftersom patienter med multisjuklighet utgör vårdens vanligaste problem får mismatchen mellan vårdens innehåll och form särskilt negativa effekter för dem. Detta är skälet till de många rapporter som under många år i skarpa ordalag kritiserat vården för bristande kvalitet. I min bok, "Multisjuklighet hos äldre" (www.gunnar-akner.se) lyfter jag fram fjorton

olika problem med vårdens form (systemfel), vilka alla försvårar ett från början svårt arbete, men som tillsammans bildar ett vårdssystem som ofta motverkar och inte sällan direkt förhindrar vårdkvalitet för enskilda patienter över tid.

Eftersom problematiken är så tydligt beskriven är det en gåta att det inte skett en bättre anpassning mellan vårdens innehåll och form. En förklaring är att de flesta som aktivt beslutar om vårdens form så envetet håller fast vid att utveckling och förbättring måste ske inom den bevarade grundstrukturen – trots att den så uppenbart motverkar sitt syfte!

Detta illustreras tydligt av de senaste tio årens många statliga "satsningar" på att förbättra äldrevården genom olika typer av "styrning" med ekonomiska incitament, först i form av "statliga stimulansmedel" och sedan 2011 av prestationsbaserade ersättningar (pay for performance, P4P), trots att det inte finns vare sig vetenskap eller beprövad erfarenhet som talar för att det skulle vara möjligt att förbättra vården av personer med komplexa hälsoproblem med hjälp av ekonomistyrning via några få utvalda kvalitetsindikatorer. Troligen gör denna typ av styrning tvärtom mer skada än nytta.

Om man på något sätt kommer fram till uppfattningen att en ekonomisk styrmetod skulle kunna förbättra vårdens processer och/eller resultat bör införandet alltid föregås av kliniska studier efter ansökan till regional forskningsetisk kommitté. Interventioner på individnivå skall alltid föregås av noggranna etiska överväganden. Varför skall inte interventioner på gruppnivå baseras på samma noggranna metodik? Krävs evidens bara för vårdens innehåll men inte för dess form?

Om och när sådana etiska godkännanden föreligger borde det vara självklart att alla beslut som rör vårdens form sker i nära samråd med läkare och vårdpersonal och blir föremål för regelbundet upprepad kritisk prövning av resultaten. Jag tror att de flesta skulle uppskatta en sådan modell och detta borde inte ha någon större partipolitisk laddning.

Vad väntar vi på?