

Nödvärdigt att reformera sjukvården

Dela:

[Dela](#) [Tweet](#) [Dela](#) [Mail](#) [Skriv ut](#)

Detta är opinionsmaterial. Åsikterna som förs fram här är upphovsmannens egna.

Dagens Nyheter publicerade 190508 en artikel med rubriken *"Jag sitter här och vet inte vart eller till vem jag ska vända mig"*. I artikeln beskrivs en multisyjuk 78-årig kvinna, vars hälsoproblem började som hjärtsvikt med åtföljande hjärttransplantation för 20 år sedan. För att motverka risken för avstötning av transplantatet har kvinnan ordinerats ett antal potenta läkemedel, som uppges ha givit upphov till ett antal andra hälsoproblem (biverkningar): ögon (blinda fläckar), perifera nervsystemet (polyneuropati), höfter (nekros i båda höfterna), sköldkörtel (struma), urinsyraomsättningen (gikt) samt bukbesvär. Denna typ av multisyjuklighet utgör "sekundär multisyjuklighet", där ett primärt hälsoproblem lett till en rad andra hälsoproblem, vilka i sin tur interagerar på olika sätt.

Tidigare hanterades hennes hälsoproblem på kardiologisk klinik, men efter omorganisationen till "diagnosbaserade patientflöden" på Nya Karolinska Solna upplever hon att hon *"faller mellan stolarna"* och *"inte orkar vara patient längre"*.

Kvinnan representerar vårdens vanligaste patient; en person med ett eller flera kroniska hälsoproblem (multisyjuklighet) med flera samtidiga behandlingar (multibehandling). Enligt myndigheten Vårdanalys konsumerar dessa patienter 80-85 % (!) av de totala sjukvårdskostnaderna.

Ur medicinsk synvinkel bör kvinnans hälsosituation givetvis primärt handläggas under ledning av en medicinskt ansvarig, generalistorienterad läkare, t.ex. allmänmedicinare, internmedicinare eller geriatriker. Det är helt olämpligt och direkt farligt att hennes hälsoproblem sköts av olika specialiserade läkare med ett avgränsat ("single disease")-perspektiv. I artikeln beskrivs hur orimligt långt specialiseringen drivits, där tre olika hjärtproblem (hjärtinfarkt, hjärtsvikt och förmaksflimmer) sköts i tre olika "diagnosbaserade patientflöden" på Karolinska.

Detta sätt att organisera och bedriva sjukvård är både farligt för patienterna och kraftigt kostnadsdrivande. Det är obegripligt att ledningen för sjukvården har uppdragit till internationella konsultföretag (som till exempel Boston Consulting Group, BCG), med svag medicinsk kompetens – och uppenbarligen i avsaknad av kompetens för vårdens vanligaste patienter – att införa en vårdorganisation som inte är förenlig med grundläggande medicinska principer.

Utöver "Värdebaserad vård" på Karolinska pågår en lång rad projekt i regionerna med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten, som bidrar till en olämplig utveckling av sjukvården. *Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården* har publicerat en serie artiklar, som illustrerar den mångåriga, olämpliga styrningen av sjukvården, och som i hög grad har bidragit till den pågående vårdkrisen.

Diagnostik, Behandling/vård och Uppföljning (DBU) av multisyjuka personer är en av de svåraste uppgifterna i vårdsektorn. Det är därför nödvändigt att organisera sjukvården för dessa patienter med fokus på överblick, integrering, koordinering och regelbundet upprepad kritisk granskning av DBU över tid. Basen måste vara [generalistorienterade läkare som handlägger patienterna](#) i samarbete med andra vårdyrkesgrupper och som på ett smidigt sätt kan konsultera specialistläkare vid behov.

Ju förr vi kan avbryta den pågående olämpliga utvecklingen, desto bättre. Reformationen av vårdssystemet kan inte ske top→down genom politiskt tillsatta enpersons-utredare/SOU, utan måste experimenteras fram bottom→up. En avgörande fråga är att basera reformationen av sjukvården på grundläggande medicinska principer och utveckla nya metoder för integration och koordinering av sjukvården för enskilda personer över tid.