



Debatt

Redaktörer: Bengt Bendix 031-62 41 37 och Jannika Wasastjerna 031-62 41 38 | E-post: debatt@gp.se



Följ GP DEBATT på Twitter @GPDebatt

Sjukvård

Olämpliga sätt att utveckla vården trycker undan kärnverksamheten med diagnostik, behandling/vård och uppföljning av de enskilda patienternas hälsoproblem.

Ovetenskapliga metoder styr sjukvården

Styrningen av sjukvården drivs till stor del av tro, förhoppningar, policy och kommersiella intressen. Vi föreslår i stället mer lämpliga åtgärder, skriver bland andra Gunnar Akner, läkare.

Sedan många år har styrningen och ledningen av sjukvården på många sätt varit olämplig och har i hög grad bidragit till den aktuella sjukvårdskrisen. Många intressenter/aktörer utanför sjukvården vill styra och påverka sjukvården i detalj. Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården lyfter här fram sex aktuella exempel på olämpliga "utvecklingslinjer" och föreslår istället mer lämpliga åtgärder:

1. Kunskapsstyrning och standardiserad vård: Det snabbt växande projektet "Nationell kunskapsstyrning" leds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som vill att allt fler sjukdomar ska styras genom nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp. Det senare har koppling till *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM, www.ichom.org) som arbetar för att de flesta sjukdomar ska handläggas genom a) styrmodellen värdebaserad vård, b) standardiserade vårdförlopp ("standard sets") och c) stora internationella kvalitetsregister. En rad svenska är aktiva inom ledningen för ICHOM.

Lämpar sig inte för standardisering

Nätverket föreslår: Kunskapsstyrning bör utgå från universitet och högskolor, där den är inbyggd i hela arbetsättet för forskning och utbildning av läkare och övriga vårdyrkesgrupper. Det är olämpligt att kunskapsstyrning leds av en politisk organisation. Sjukvård förutsätter individualiserad vård och lämpar sig inte för standardisering.

2. Uppgiftsväxling: Många regioner arbetar med att växla arbetsuppgifter mellan vårdyrkesgrupper för att uppnå "effektivare arbetsfördelning". I Region Värmland har man (hittills) gått längst och uppgiftsväxlar nu 30-60 procent av alla patientbesök i primärvården från läkare till andra yrkesgrupper, till exempel sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Det finns inga publicerade vetenskapliga studier från Sverige angående de medicinska konsekvenserna av uppgiftsväxling. Trots detta har regeringen sedan 2016 avtalat med SKL att avsätta en miljard kronor per år för detta.

Nätverket föreslår: En genomgripande förändring av det medicinska ansvaret inom sjukvården får inte baseras på politiska beslut, utan måste baseras på vetenskapliga studier utgående från grundläggande medicinska principer.



En genomgripande förändring av det medicinska ansvaret inom sjukvården får inte baseras på politiska beslut, skriver bland andra läkaren Gunnar Akner. Arkivbild: Stefan Bennhage

”*En lång rad privata konsultföretag lever på statens och regionernas beställningar av utredningar och projekt*

3. Konsultuppdrag: En lång rad privata konsultföretag lever på statens och regionernas beställningar av utredningar och projekt. Trots att regionerna har stora egna tjänstemannaförvaltningar har man sedan länge haft som policy att lägga ut olika typer av utredningsuppdrag till konsultföretag. De rapporter som produceras betraktas ofta som "internt arbetsmaterial" och blir därmed inte offentliggjorda.

Ge akademien tydligare roll

Nätverket föreslår: Utredningar som berör sjukvården bör genomföras av universitet och högskolor. Detta skulle ge akademien en tydligare roll i att ta fram det vetenskapliga och empiriska underlaget för olika åtgärder, och därigenom få en stark koppling till sjukvårdens utveckling, samtidigt som hela processen blir transparent.

4. eHälsa: Många myndigheter och IT-företag anser att en snabb och omfattande digitalisering av sjukvården ska frigöra resurser och leda till att "pålåsta och väl förberedda patienter" ska klara alltmer av sin sjukvård själva i hemmet. Trossatsen är att medicinsk kompetens och erfarenhet kan ersättas av teknologi, framförallt digital teknik. Regeringens "satsning" på att Sverige ska vara världsledande på eHälsa 2025 är en central del i det omfattande och

Debattörerna

För 95 läkare i Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården (se webbversionen) genom:

Gunnar Akner
läkare Stockholm

Bengt Järhult
läkare Ryd

Andreas Nyström
läkare Uppsala

snabbt växande arbete som pågår.

Nätverket föreslår: Digitalisering och annan teknologi bör betraktas som vilken annan intervention som helst inom sjukvården och därmed underställas samma krav på vetenskapligt underlag och etisk granskning som gäller interventioner för enskilda patienter.

5. Medicinska journaler: De medicinska journalerna är utformade som textbaserade dagböcker, vilket inte stöder den kliniska analysen av enskilda patienters hälsoproblem. Den olämpliga utformningen innebär att journalerna utgör en stor patientsäkerhetsrisk i sjukvården. Det pågår nu en omfattande upphandling av nya journalsystem kallade "vårdinformationsmiljöer" i flertalet regioner. Erfarenheterna från många tidigare misslyckade journalutvecklingsprojekt förskräcker, till exempel Gemensam Värddokumentation (GVD) i Stockholm och det nationella journalfiaskot i Storbritannien – som kostade cirka 100 miljarder kronor.

Nätverket föreslår: Utvecklingen av de medicinska journalerna måste inriktas på överblick samt integrerad hälsoanalys och handläggning av enskilda patienters hälsotillstånd. Detta bör lämpligen ske genom att dagboksjournalen ersätts av grafisk visualisering av patienternas hälsotillstånd.

Respekt för tystnadsplikten

6. Integritet och tystnadsplikt: Många anser att regionernas och personalens tillgång till journaluppgifter är viktigare än patienternas integritet. Företag inom till exempel läkemedels- och medteknikindustrin vill få tillgång till de medicinska journalerna för sitt forsknings- och utvecklingsarbete. Läkemedelsföretag skulle vilja driva kliniska prövningar direkt i de medicinska journalerna och många företag utvecklar appar "för individanpassade behandlingar".

Nätverket föreslår: I journalerna hanteras privat och ofta känslig information om enskilda patienter. Respekt för tystnadsplikten och etiska principer måste gå före politiska/kollektiva och kommersiella aspekter.

Ingen av ovanstående utvecklingslinjer har stöd i vetenskapliga studier, utan drivs till stor del på basen av tro, förhoppningar, policy och kommersiella intressen. Detta olämpliga sätt att utveckla vården trycker undan kärnverksamheten med diagnostik, behandling/vård och uppföljning av de enskilda patienternas hälsoproblem. Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården har utformat ett manifest i fem punkter för vad vi anser vara lämplig styrning och utveckling av sjukvården utgående från grundläggande medicinska och etiska principer (www.network-styrning.com).