

SvD OPINION

Vem står i centrum för vården om inte patienten gör det?

I moderna samhällen dominerar långvariga hälsoproblem helt i vården. Av detta skäl måste särskilda ansträngningar för nytänkande och framför allt nygörande ske inom äldreomsorgen, skriver professor Gunnar Akner.

8 januari 2013 kl 15:20 , uppdaterad: 8 januari 2013 kl 17:59

REPLIK | PATIENTCENTRERAD VÅRD



Dagens vårdssystem fungerar bra för avgränsade, akuta/subakuta hälsoproblem hos i övrigt friska personer.

Gunnar Akner

Svenska Dagbladet, Brännpunkt, publicerade 7 januari en artikel med rubriken "Patienternas perspektiv glöms" skriven av chefen för den statliga myndigheten Vårdanalys, Fredrik Lennartsson. Här riktas en närmast osannolikt stark kritik mot den svenska hälso- och sjukvården, baserad på en färsk extern granskning av "huruvida svensk vård verkligen är patientcentrerad". Vårdanalys framhåller:

- "En omfattande och oroande brist på överensstämmelse mellan de skyldigheter gentemot patienter som anges i hälso- och sjukvårdslagen och den verklighet som patienterna möter."

- "Vården är oftare organiserad utifrån de administrativa behoven snarare än utifrån patienternas behov. Svenska patienter ger låga betyg på vårdens förmåga att samordna sina insatser runt individen."

Vårdanalys avslutar med att framhålla att dagens vårdssystem drivs till onödigt låg vårdkvalitet till onödigt höga kostnader och att det är viktigt att "alla berörda aktörer enas om vad vi menar med patientcentrerad vård".

Min kliniska erfarenhet och omfattande litteraturstudier bekräftar slutsatserna från Vårdanalys. Man kan undra hur hälso- och sjukvård kan bedrivas utan att vara patientcentrerad – det är ju alltid patienternas hälsoproblem som är föremål för diagnostik, behandling och uppföljning.

Jag tror att mycket i Svensk läkarvård skulle bli bättre för...

Lars Schnell

Svaret på denna närmast surrealistiska fråga är att många enskilda möten mellan patienter och läkare/andra vårdgivare har en bra patientcentrering. Dagens vårdssystem fungerar bra för avgränsade, akuta/subakuta hälsoproblem hos i övrigt friska personer. Problemen uppstår när det är fråga om långvariga, kroniska hälsoproblem som kräver regelbundet upprepade och kritiskt granskade integrerade diagnostik, behandling och uppföljning över långa tidsperioder. Vårdssystemet är inte alls utformat för att hantera denna typ av problem, vare sig beträffande vårdens/omsorgens organisation, personalens utbildning och arbetssätt, journalsystem och mycket annat.

I moderna samhällen dominerar långvariga problem helt i hälso- och sjukvården. I till exempel USA används cirka 75 procent av kostnaderna inom Medicare för handläggning av kroniska sjukdomar. Eftersom ålder är den viktigaste av alla riskfaktorer för utveckling av sjukdomar och skador kommer äldre personer att dominera när det gäller kroniska hälsoproblem. Av detta skäl måste särskilda ansträngningar för nytänkande och framför allt nygörande ske inom äldre vården/-omsorgen.

Vårdanalys har rätt i sin analys och en nödvändig del av lösningen är att inrätta kliniska utvecklingsverksamheter som får stora frihetsgrader att experimentera med formerna för vård och testa nya lösningar och fungera som förebilder. En central del i detta angelägna reformarbete är att den medicinska journalen utformas så att den ger enkelt överblickbara hälsoöversikter över de enskilda patienternas hälsoproblem och hur de utvecklas över tid, samt inte minst vilka effekter man får av vidtagna behandlingsåtgärder. Med en sådan överblicks-orienterad medicinsk journal i kombination med adekvat utbildning och nya arbetssätt kan vården bli patientcentrerad på riktigt, och patienterna därmed delaktiga och medansvariga i handläggningen av sina hälsoproblem.

GUNNAR AKNER

professor i geriatrik vid Örebro universitet, läkare