

# Paradox: Hur kan sjukvårdens resultat vara världsledande trots omfattande problem och brister?

Dela:



0



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

Socialminister Annika Strandhäll skrev en artikel på Svenska Dagbladet Debatt 171024 med rubriken "*Vi gör satsningar för en trygg och modern sjukvård*".

Socialministern beskriver här den mångåriga **paradoxen** med svensk hälso- och sjukvård:

- Å ena sidan fungerar sjukvården bra, resultaten är världsledande och personalen har hög kompetens.
- Å andra sidan föreligger en lång rad problem i sjukvården och ministern lyfter särskilt fram följande fem områden:
  - Personalförsörjningen har försumrats.
  - Tillgängligheten har försämrats de senaste åren.
  - Förlossningsvården är otrygg på grund av personalbrist och dålig arbetsmiljö.
  - Psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem och den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Sjukskrivning är högst hos personal i offentligt driven sjukvård.
  - Vården ges ofta på sjukhus "långt bort" i stället för nära patienten.

Man kan verkligen undra hur vi kan ha en välfungerande sjukvård i världsklass samtidigt som det finns en lång rad fundamentala problem som kräver "historiska satsningar"? Har de beskrivna problemen (metoderna) ingen betydelse för sjukvårdens resultat? Mäter vi verkligen rätt saker?

Enligt socialministern planerar regeringen nu "*de största satsningarna på svensk hälso- och sjukvård i modern tid*" inom bland andra de ovan nämnda fem områdena. Här ingår bland annat ökat antal platser på grundutbildningar för läkare och sjuksköterskor, skärpt vårdgaranti, arbetsväxling, patientkontrakt för samordnad vård, medel till fler personal och bättre arbetsmiljö inom förlossningsvården, satsning på psykiatri, samt att stärka vårdcentralerna och "den nära vården" genom bland annat ökad digitalisering.

Ministern anger ingen total summa för "satsningarna", men det rör sig om minst 4,5 miljarder bara för valåret 2018 och därefter stora belopp i ytterligare flera år.

Frågan är om regeringen har analyserat de mycket begränsade effekterna av alla statliga mångmiljard-"satsningar" som sedan många år tillbaka gjorts på hälso- och sjukvården? Varför behövs det kontinuerligt nya statliga "satsningar"? Har regeringen evidens för att de nu planerade historiska "satsningarna" (= interventionerna) kan förbättra situationen? Om ej, är de då etiskt försvarbara?

Även om beloppen är stora i absoluta tal (fyra-tusen-fem-hundra miljoner kr under 2018) är de försumbara i relation till de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård i de 21 svenska, självstyrande sjukvårdsdelstaterna (landstingen).

Enligt [Socialstyrelsens Lägesrapport 2017](#) uppgick de totala utgifterna för all hälso- och sjukvård i Sverige år 2014 till 438 miljarder kronor och beloppet var  $\approx$  lika stort 2015. De aktuella historiska statliga "satsningarna" motsvarar därför bara cirka en procent av totalkostnaden.

Dessutom har staten nästan ingen makt över beslutsfattandet i sjukvården; makten ligger helt i de självstyrande landstingens politiska fullmäktigeförsamlingar. Trots att den statliga styrningen bara har mycket begränsad möjlighet att påverka vårdens kvalitet kretsar den offentliga sjukvårdsdebatten kring statliga utredningar och "satsningar" från departement och myndigheter. Tyvärr talar mycket för att det stora antalet statliga styråtgärder sedan många år i hög grad bidragit till att skapa många av de omfattande problem som råder i sjukvården. Vårdkrisen är därför till stor del en onödig artefakt.

### **Rekommendation**

Det finns mycket starka argument för att sluta med de ständigt upprepade statliga kortsiktiga, ineffektiva och ofta populistiska, "satsningarna" på sjukvården.

För att få till stånd ett mer långsiktigt och kunskapsbaserat arbetssätt bör i stället utvecklings- och förbättringsarbetet övergå från de politiska och administrativa strukturerna i landstingen och staten till universitet och högskolor. Dessa bör tillsammans med läkare och vårdpersonal samt med patientorganisationer diskutera och komma överens om hur vården bör drivas och utvecklas långsiktigt baserat på evidens, lärande och etik med ett stort inslag av omtänksamt experimenterande.

På detta sätt kan den politiska rollen som demokratisk medborgarföreträdare renodlas till ett före/efter-ansvar:

- a) *Före*. Allokering av skattemedel till olika delar av vårdsektorn baserat på transparenta prioriteringar.
- b) *Efter*. Årlig efterhandskontroll av att sjukvården i stort sett följer prioriteringarna samt hållit budgeten.

Det blir en utmaning att hitta former för detta nya sätt att driva och utveckla vården, men det är nödvändigt att arbetet står på en gedigen bas av evidens, lärande och etik.