

"Sjukvårdens kärnvärden måste bestämma framtiden"

Sverige avsätter större resurser till sjukvården och har fler färdigutbildade läkare och sjuksköterskor än någonsin tidigare. Ändå råder paradoxalt nog ett kristillstånd inom stora delar av sjukvården med brist på både läkare, vårdpersonal och vårdplatser.

Till detta kommer olämpligt utformade journalsystem, ständigt ökade krav på registreringar i olika register och en lång rad politiskt initierade "satsningar".

Sammantaget medför detta att personalens arbetsmiljö är hårt stressad på många håll, både i primärvården och i sjukhusvården, och att patienterna får en onödigt låg vårdkvalitet och höga säkerhetsrisker till onödigt höga kostnader.

Situationen är särskilt problematisk för personer med komplicerade, långvariga hälsoproblem. Dagens omfattande problem i sjukvården är dock bara en föraning av vad som kommer under de närmaste 10-20 åren om befolkningsprognoserna slår in.

Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården, som bildades 2016, anser att den pågående vårdkrisen är en onödig artefakt, som till stora delar beror på många års olämplig styrning av sjukvården.

Vi skrev en artikel i Sjukhusläkaren, 2017:4, där vi presenterade två tio-i-topp-listor med exempel på särskilt olämplig styrning i landstingen respektive i staten. Varje exempel är olämpligt och försvårar ett från början svårt kliniskt arbete. Till sammans skapar de ett vårdssystem som ofta motverkar, och inte sällan direkt förhindrar, vårdkvalitet för enskilda personer över tid.

Inget talar för att man kan lösa problemen med samma metoder och personer som skapat dem.

Nätverket består idag av 102 läkare, där de flesta har lång klinisk erfarenhet, många har eller har haft ledande uppdrag i sjukvården, många har gedigen akademisk meritering. Vi har skrivit en rad artiklar i Svenska Dagbladet, Dagens Medicin, Dagens Samhälle, Läkartidningen och Sjukhusläkaren; alla artiklar

Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården

Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården presenterar här fem grundläggande principer för lämplig styrning av hälso- och sjukvården.

1 Individualisering

▼ Sjukvårdens huvuduppgift är att i samråd med varje enskild patient hjälpa denne till en så god hälsa som möjligt över tid.

2 DBU-modellen

▼ All praktisk sjukvård består av tre grundläggande delar:

Diagnostik: Består av en kombination av två faktorer:

- Subjektivt = Patientens upplevelse av sina hälsoproblem (symtom, besvär) i sitt sammanhang.
- Objektivt = Bedömning av aktuella diagnoser och patofysiologiska processer. Här ingår även en analys av risk- och frisk-faktorer (prevention).

Behandling: Alla aktuella medicinska behandlings/vårdåtgärder samt patientens eventuella egenbehandling.

Uppföljning: Fortlöpande analys av om avsedda behandlings/vård-effekter uppkommer samt att negativa effekter (biverkningar) minimeras.

▼ Bästa tillgängliga evidens ska integreras med klinikers erfarenhet och omdöme, samt patientens önskemål. Effekter av en viss typ av behandling/vård varierar ofta mycket för de enskilda patienterna, och det är i regel inte möjligt att före behandlingens start förutse vilken effekt den kommer att få hos en viss person. Detta innebär att varje patient måste följas förutsättningslöst över tid och detta gäller i särskilt hög grad vid kroniska sjukdomar.

3 Etik

▼ Riksdagen beslutade 1997 enhälligt om en etisk prioriteringsplattform för sjukvården baserad på tre principer i hierarkisk ordning:

- a) Människovärdesprincipen.
- b) Behovs - solidaritetsprincipen.
- c) Kostnadseffektivitetsprincipen.

4 Medicinskt ansvar

▼ Alla patienter bör ha rätt att fritt välja en läkare som har det övergripande medicinska ansvaret att integrera och koordinera all diagnostik och behandling inklusive vård och omsorg, såväl den som ges av olika huvudmän eller vårdenheter, som den som ges av olika vårddyrkesgrupper, i nära samarbete med dessa.

Som grundprincip bör alla patienter ha en patientansvarig läkare (PAL) inom primärvården. När patientens vårdbehov så motiverar, bör patienten även ha en PAL inom sjukhusspecialistvården. Ansvaret innebär en skyldighet som måste kopplas till motsvarande befogenheter.

5 Politiskt ansvar

▼ Den politiska styrningen av sjukvården handlar väsentligen om:

1. att fördela skattemedel baserat på transparent, horisontell prioritering mellan olika verksamhetsområden rundat på den etiska plattformen.
 2. att följa upp att prioriteringarna i stort sett följs samt att beslutad budget hållits.
- Liksom på individnivå bör vårdens organisation och styrsystem (gruppnivå) baseras på evidens och den etiska plattformen samt hänsyn till socioekonomi. Alla aspekter som avser den praktiska vårdverksamheten bör skötas av den medicinska professionen med minimalt inslag av politik, administration och byråkrati.

ligger på följande blog,
www.aknerblog.wordpress.com.

För att kunna vända den negativa utvecklingen anser vi att det är nödvändigt att mycket tydligare än hittills betona sjukvårdens kärnvärden. Nätverket har därför utformat ett "Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården" med fem grundläggande principer.

Vi tror att de flesta läkare (och många andra vårddyrkesgrupper, patienter, anhöriga och studerande) håller med om att dessa principer bör ligga till grund för

utformning av utbildning av läkare/vårdpersonal, uppläggning av det praktiska kliniska arbetet, utformningen av de medicinska journalerna samt vårdsystemets organisation och ledning. Nätverket har motionerat till Läkaresällskapets fullmäktigemöte 15 maj att Läkaresällskapet ska ställa sig bakom manifestet och att det ska genomsyra Sällskapets fortsatta arbete.

Alla läkare som vill delta i Nätverket är välkomna att kontakta undertecknad..

Gunnar Akner
akner.gunnar@gmail.com