

De återstående 99 stegen...

Hur förbättra kvalitet och tillgänglighet?

Förändringsarbetet inom den svenska sjukvården skall fortsätta. Om detta var Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson och Läkarförbundets ordförande Robert Leth eniga, när de inledde Läkarförbundets fullmäktigemöte i slutet av maj.

Lars Isaksson hoppades på ett utvecklat samarbete med läkarkåren – en arena för en gemensam dialog om sjukvårdens framtid. Robert Leth supplerade med ett konkret utspel – att de båda förbunden borde utarbeta ett program med 100 steg för bättre kvalitet och tillgänglighet i vården.

Förslaget mottogs positivt, och ur detta skeende inför fullmäktiges ledamöter har nu avknoppats ett begynnande samarbete. Företrädare för Landstingsförbundet och Läkarförbundet har nyligen träffats för en första sondering kring ett sådant program, och avsikten är att fortsätta överläggningarna.

Hur skall man uppfatta förslaget om »De 100 stegens program»? Ja, självfallet handlar det inte om någon fix och färdig plan från Läkarförbundets sida – då hade en invit till ett gemensamt arbete inte varit meningsfull. Programinnehållet är något som de båda parterna måste komma överens om.

Åsikten att det behövs ett sådant program bottenar i en gemensam uppfattning att allt inte är bra i svensk hälso- och sjukvård. Det finns uppenbarligen också en förvisning om att man kan göra förbättringar för patienterna om man samarbetar kring ett konkret åtgärdsprogram.

Vad ska då programmet fyllas med? Låt oss säga att det första steget är taget i och med själva initiativet – vilka 99 ytterligare steg be-

hövs? Det är tydligt att arbetet måste inledas med en omfattande probleminventering innan förslag till lösningar och förbättringar kan bli aktuella.

Kanske kan identifieringen av problemen underlättas om man inte ser de 100 stegen som en enda sammanhängande trappa där man tar ett steg i taget. Det är måhända lättare och effektivare att utgå från t ex tio parallella trappor – dvs problemområden – och föreslå tio åtgärder för varje.

Problemområdena kan förmodligen vara av lite olika karaktär. Å ena sidan kan det handla om mer allmänna behov, t ex att förbättra relationerna mellan politiker, administratörer och sjukvårdspersonal, så att alla drar åt samma håll och inte upplever övriga parter som just *motparter*.

Det kan exempelvis också behövas en plan för att trygga läkarförsörjningen inför de stora pensionsavgångar som kan förutses i början av

2000-talet. Arbetet med kvalitetsutveckling är ett viktigt och expansivt fält som bör kunna finna ett stöd i programarbetet.

Å andra sidan finns det självfallet många mer specifika områden att ta itu med och staka ut förbättringsförslag för. Lars Isaksson pekade t ex i sitt fullmäktigetal på problemet med väntetiderna. Vad kan göras för att effektivisera patientflödet vid kliniker och vårdcentraler?

Han nämnde vidare den primärkommunala äldrevården. Där har tydligen både landstingen och läkarna ett gemensamt intresse av att få till stånd en ökad läkarmedverkan för att undanröja de brister i den medicinska kvaliteten som påvisats.

Patientinformation och -kommunikation är områden där klagomål är vanliga. Kontinuiteten i relationen mellan patient och läkare kan säkert förbättras trots dagens högt specialiserade och tekniska sjukvård. Likaså finns ett behov av bättre samarbete mellan olika nivåer i vårdkedjan.

Arbetet med de 100 stegen kan underlättas om även alla »ute på fältet» kan aktiveras och bidra med såväl problembeskrivningar som förslag till åtgärder. Helt visst finns det litet varstans åtskilliga exempel på goda lösningar som man kan fånga upp och sprida till fler.

Det bör därmed stå klart att Läkarförbundets initiativ inte på något sätt utesluter idéer och initiativ från andra personalgrupper inom sjukvården, äldrevården, hemtjänsten etc. De 100 stegen skall ses som en markering av läkarkårens vilja att bidra med *sin* kunskap för att förbättra hälso- och sjukvården. •

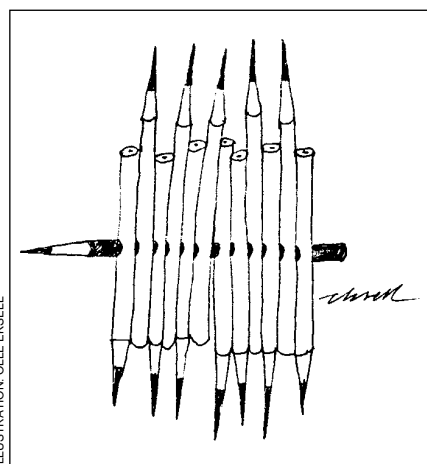


ILLUSTRATION: OLLE EKSELL