

Sjukvården genomlyst i framtdiskussioner i Ystad

I tre dagar förra veckan diskuterades nuläget och de framtida utmaningarna för svensk sjukvård under en konferens i Ystad. Det fattades inga beslut – men förhoppningen var att deltagarna skulle åka hem och angripa vardagens problem med inspiration till nya lösningar.

Tanken är att Ystad-dagarna ska bli en årligen återkommande mötesplats för framtidsinriktade och gränsöverskridande samtal mellan de olika aktörerna i sjukvården.

Och starten i årets Ystad-dagar var måhända hoppingivande för framtiden.

– Det finns en ny ton i umgänget, som en av de deltagande läkarna uttryckte det. Det finns en vilja både från politiker och tjänstemän att lyssna på oss.

Möjligen finns det ett undantag från detta. Konferensen gästades första dagen av socialminister Lars Engqvist. Han presenterade sitt program för sjukvårdens framtid (se LT 36/99). Men kritiska frågor från auditoriet bemötte socialministern med överlägsenhet och arrogans, vilket fick mångt förvånat ögonbryn att höjas. Det var ju trots allt landets 300 ledande aktörer på sjukvårdsområdet socialministern talade inför. Denna plump föranledde många kommentarer under konferensen, som i övrigt ägnade sig åt ett ivrigt diskuterande och lyssnande.

I samband med konferensen krävde de borgerliga ledningarna i Västra Götaland, Skåne, Stockholm, Halland och Gotland besked från socialministern om vad hans utspel betyder för det fortsatta förändringsarbetet i sjukvården. De menar att utspelet är ett hot mot den pågående förändringsprocessen och ett påhopp när socialministern antyder att de som arbetar privat sätter vinstintressena före patientens behov.

De viktigaste utmaningarna

Konferensen inleddes med diskussioner kring två huvudfrågor: »Vilka är de viktigaste utmaningarna för hälso- och sjukvården i Sverige?» och »Vilka är de viktigaste arbetsområdena för att förbättra vår hälso- och sjukvård?» Dessa utmaningar och arbetsområden avhandlades sedan i 15 olika seminarier.

Utmaningar finns på snart sagt varje



FOTO: BONNY HÅKANSSON

område. Det gäller personal, ledarskap, mål, prioritering, finansiering och organisation. Men vilket område som än behandlades fanns patienten med som en röd tråd. Patientens tillit till sjukvården, behovet av kommunikation, rättigheter/inflytande och maktförskjutning. »Framtidens patient kommer att ta makten från oss, vi vet inte hur eller när, men patienten kommer att ta makten.»

– Det finns en stor slagsida med betoning mot den tekniska utvecklingen i sjukvården, ansåg Sven Öhman, chefläkare från Stockholm. Men hur vi sköter det mänskliga mötet är otroligt viktigt för fortsättningen, hur patienten uppfattar sjukvården.

Den nya patienten

Det har länge talats om att 40-talistgenerationen kommer att ställa andra krav på sjukvården än äldre generationer. Konsulten Richard Normann gav under ett av seminarierna en bild av den nya patientens krav. Han konstaterade att framtidens »kund» i sjukvården är oerhört intresserad av hälsa.

Han trodde inte att det är en myt att sjukvården i framtiden kommer att möta upplysta patienter även om bara ett fåtal kommer att vara mer inläsa på sin sjukdom än läkaren. Han menade också att det finns en irreversibel trend bland befolkningen i Sverige: från passiv, dominerad till aktiv, fri och krävande.

Detta förhållningssätt kommer ock-

Socialminister Lars Engqvist stötte sig med många ledande i sjukvården med sitt arroganta uppträdande i Ystad.

så att påverka sjukvården ansåg Richard Normann.

– Möjligheten till hälsa kommer att tvinga fram nya lösningar i sjukvården. Även om vården gör sina prioriteringar kommer människan att göra sina, sade Richard Normann.

– är det gamla vårdssystemet byggdes var människors behov och de tekniska möjligheterna homogena. Nu är både människors behov och teknik heterogena. Det kommer att påverka utvecklingen.

Richard Normann framhöll också att det moderna synsättet är att se människor som hälsoskapare. Det finns två förhållningssätt: Det ena är »jag gör det åt dig». Det andra är »jag stöttar dig». Och med det andra förhållningssättet börjar det hända saker, hävdade Richard Normann. Själv har han länge hävdat tesen: »Du är aldrig bättre än dina mest krävande kunder.»

Det gamla slagordet och politiskt omhuldade tesen »patienten i centrum» kommer inte att realiseras förrän patienten får mer makt, trodde Richard Normann.

Tillgänglighet viktigt

Även om man inte med säkerhet kan veta vad patienten vill ha i framtiden, vet man idag att patienten vill ha nära till sjukvården, tillgängligheten är vik-

tig. Ändå har tendensen, särskilt i Stockholmsregionen, varit ett fjärmande: mindre sjukhus har lagats ner till förmån för de stora kolosserna längre från befolkningen. Och närsjukvården – primärvården – har svårt att hävda sig trots allt prat om satsningar.

Det som hänt under 1990-talet är att husläkarreformen kommit och gått, samt att Ädelreformen gett kommunerna en stor del av primärvården i och med övertagande av sjukhem och hemsjukvård. Men i stort när det gäller primärvården har det varit mer prat än handlande. Nu behövs, menade man i Ystad, en ny vision för primärvården.

– Vi måste definiera uppdraget, ansåg Håkan Wittgren, chefläkare i Sigtuna. En läkare på 1 500 personer är ingen vision utan en bemanningsfråga.

Han menade att en stor trend just nu är att allt som går att göra utanför sjukhusen också görs. Och frågan är då hur bemanningen ska se ut för att svara mot de kraven.

Bemanna efter behovet

– Det finns ett visst inslag av ideologi att primärvården ska ha ett visst innehåll. Det anser jag fel. Titta istället på behovet och bemanna primärvården efter det.

Han menade att primärvården för framtiden måste fokusera på några viktiga frågeställningar. Det gäller ett ökat lokalt driftansvar, bl a för att möta kraven från dagens unga som inte vill ta anställning hos stora arbetsgivare. Det gäller hemsjukvårdens utveckling, som t ex kan behöva specialisteam på heltid. Och slutligen gäller det kompetensutvecklingsfrågor och effektiva IT-lösningar.

Från kommunalt håll ansåg man att det stora bekymret och den stora utmaningen är hur man ska lösa frågan om läkare i kommunala verksamheter som sjukhem och hemsjukvård.

Sjukvårdens kostnader för primärvården är ganska oförändrade i fasta priser. Däremot minskar sjukvårdskostnaderna totalt. I politikertermer innebär detta en satsning på primärvården. Men den »satsningen» upplevs inte som en satsning av vanligt folk.

Anders Milton, Läkarförbundets VD, påpekade att det faktiskt är fråga om en prioritering när politikerna bestämmer hur stor andel av BNP som ska gå till sjukvården. Nästa steg i prioriteringen görs när politiker bestämmer hur stor andel av sjukvårdskostnaderna som får gå till exempelvis primärvården.

Under konferensen ställdes frågan om folk i allmänhet egentligen vill ha en prioriteringsdiskussion. Barbro Westerholm, numera ordförande i Sveriges pensionärsförbund, hävdade att det är

viktigt att ta debatten eftersom det handlar om skattepengar.

– Hur mycket vi än diskuterar prioriteringar i rationella termer kommer vi ändå att ha med oss vardagsproblematiken, sade Birgitta Strandvik, vice ordförande i Läkaresällskapet. Den är svår och vi behöver ramar för prioriteringarna.

Prioriteringar är också en fråga som rör den medicinska utvecklingen. Ett seminarium ställde frågan om den medicinska utvecklingen går att styra. Det enhälliga svaret från seminariedeltagarna var ett nej.

– Vi kan inte styra det vi inte vet att vi gör så länge vi saknar resultatuppföljning, ansåg Kristina Wallentin, förhandlingschef på Karolinska sjukhuset.

Barbro Westerholm menade att trenderna är så globala att det är omöjligt att styra. I stället ska man försöka att så tidigt som möjligt se vad som kommer.

Resurserna en huvudfråga

Det var naturligtvis oundvikligt att diskutera resurser under en konferens om sjukvårdens framtidsfrågor. Lars Nevander, ordförande i Mellersta Skånes läkarförening, gick så långt som till att hävda att resursfrågan är huvudproblemet.

– Alla andra företag skulle vara mycket stolta över den produktivetsutveckling vi har presterat under 1990-talet. Men för oss blir det en motsatsställning. Vi har en kollektiv depression, därför att vi har metoder, men inte resurser att behandla våra patienter, sade Lars Nevander och gav exempel från Lund med en barnpsykiater på 22 000 barn.

Och Lars Isaksson, ordförande för Landstingsförbundet höll med om att resurserna är huvudfrågan.

– Vilken ambitionsnivå är vi beredda att betala för? Vilken andel av BNP ska användas till sjukvård? frågade Lars Isaksson.

En tydlig signal från Ystad var ett ja till mångfald i sjukvården. Det var tydligt att alla inte ställer upp på socialministerns inskränkning av den mångfalden till primärvården utan vill att den ska omfatta all sjukvård.

– Det är viktigt att få alternativ i vårdproduktionen, sade Bernhard Grewin, Läkarförbundets ordförande. Landstingen behöver en sund konkurrens för att själv utvecklas från fyrkantighet till moderna sätt att arbeta.

– När vi är överens om villkor och former för alternativen kommer den offentliga vården att kräva samma villkor och då får vi en tydlighet i uppdraget. Men självklart ska inte mångfald påverka patientens säkerhet och trygghet i omhändertagandet. Mångfald är inte ett mål utan ett medel, sade Bernhard Grewin.

Kristina Johnson

Vuxenpsykiatri har svårt att se barnens behov

Vuxenpsykiatri tycks ha en oförmåga att se barnens behov. Den kritiken ger Socialstyrelsen i en ny rapport om barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Socialtjänsten och psykiatri klarar ofta inte att ge barn till psykiskt sjuka föräldrar det stöd och den uppmärksamhet de behöver, hävdar en färsk rapport från Socialstyrelsen. Orsaken tros dels bero på oförmåga från vuxenpsykiatriens sida att se barnens behov, dels på bristande kommunikation mellan psykiatri och socialtjänst. Många gånger får socialtjänsten inte ens veta att barnen finns och om barnen trots allt uppmärksammas har man inte tillräcklig kompetens att hjälpa dem.

Information till barnen

Studien ger rekommendationer för att upptäcka och ge ett bättre stöd till barn till psykiskt sjuka föräldrar och de går i korthet ut på följande:

- vuxenpsykiatri har en central ställning när det gäller att upptäcka barn till psykiskt sjuka som behöver hjälp.

- Barnen bör informeras om vad föräldrarnas sjukdom innebär och när det är nödvändigt ska anmälan göras till socialtjänsten.

- Socialtjänsten behöver utveckla sin kompetens att tala med barn och fatta beslut om stödinsatser.

- Samverkan mellan socialtjänst, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri behöver utvecklas för att ge barn till psykiskt sjuka och deras familjer ett bra stöd. •

En halv miljard sämre år 2000

Landstingens ekonomi försämras ytterligare nästa år visar en färsk prognos från Landstingsförbundet.

Enligt prognosen ökar visserligen skatteintäkterna med 1,5 miljarder kronor, men samtidigt beräknas kostnaderna öka med 2 miljarder kronor.

För att klara kravet på balans nästa år skulle kostnaderna behöva minskas med drygt 2 miljarder kronor utöver de skattehöjningar som planeras i några landsting. Det är en halv miljard kronor mer än prognosen från juni. •