

Hur skapa morgondagens vårdstruktur?

Samordning över många gränser

Den 4 oktober demonstrerade bl a ett antal läkare i det s k sjukvårdsupproret på Sergels torg i Stockholm. Det man protesterade emot är diskussionen om en centralisering av akutsjukvården som nu förs i olika delar av landet. Från Läkarförbundets sida har vi naturligtvis stor respekt för att man som läkare ställer upp för sina patienter och strider för det som man anser vara bäst för dem. Det är en integrerad del av läkarrollen.

Då det gäller den vårdstruktur som vi har idag i Sverige och som planerades och skapades under decenniet efter andra världskriget måste man emellertid ställa frågan om den verkligen är den bästa för att möta dagens och morgondagens behov. Patienternas ökande krav på god kvalitet, gott omhändertagande och god tillgång till spetskompetens lika väl som information och deltagande i vårdbesluten, påverkar naturligen diskussionen om hur sjukvården skall organiseras.

Den medicinska utvecklingen ger oss ökande möjligheter att med gott resultat behandla allt fler sjukdomar med högre livskvalitet och förlängt liv som slutresultat. Förbättrade kunskaper och bättre transporter bidrar också till att handläggningen av vissa allvarliga men också vanliga akutillstånd kan organiseras på ett mer kostnadseffektivt och också säkert sätt. Kraven på en bättre arbetsmiljö för läkare och andra medarbetare i vården ställer också nya krav på hälso- och sjukvården och vårdstrukturen.

Uppgiften idag är att finna en vårdstruktur som håller för högt ställda medicinska kvalitetskrav och som samtidigt är kostnadseffektiv, ger en god arbetsmiljö och möjlighet till utveckling i yrket för läkare och andra medarbetare. Denna nya organisation måste bygga på och utnyttja den idag befintliga strukturen, även om man åtminstone i bakhusudet måste ställa sig frågan vilken

struktur vi skulle ha skapat med dagens kunskaper och behov – om vi hade kunnat börja med ett rent bord och utan landstingsgränsernas inlåsningar.

Troligen kan det bäst ske genom att man utvecklar samarbetet mellan det som hittills varit olika delar i en delvis hierarkisk vårdkedja med primärvård/äldreomsorg, länsdels-/länsjukvård och regionvård. Målet bör vara en mer flytande organisation, som på ett förhoppningsvis enklare sätt kan samordna patienthandläggningen genom att bättre utnyttja diagnostiska och terapeutiska landvinningar.

För att få optimal medicinsk kvalitet och kvantitet måste den medicinska verksamheten inom ett större geografiskt område ses i ett helhetsperspektiv som en samverkande struktur. De olika delarna måste, inom de ramar som finns, kunna utveckla kompetenser och samarbetsformer som gynnar ett säkert och effektivt patientomhändertagande. Förändringar och effektiviseringar är både nödvändiga och möjliga att göra men måste ske i samverkan och med respekt för den kompetens som olika enheter har.

Man måste eftersträva ett medicinskt helhetsperspektiv med ett »koncerntänkande» som ger förutsättningar att utnyttja befintliga vårdresurser på bästa sätt. En övergripande professionell samordning krävs som kan göra medicinska och vårdprofessionella överväganden till gagn för hela verksamheten. Sådan samordning får inte hindras av landstingsgränser.

De flesta läkare känner ett stort engagemang, men ofta också vanmakt och uppgivenhet, inför sjukvårdens framtida utveckling. Politiskt styrda, administrativt illa förberedda och ur patientperspektiv ofta felaktiga förändringar beslutas över huvudet på läkarna. I många fall försämras omhändertagan-

det av även svårt sjuka patienter allvarligt, och den medicinska säkerheten hotas.

Personalens, och inte minst läkarnas arbetsmiljö, blir både fysiskt och psykiskt alltmer pressad. Läkarnas ansvar för diagnos och behandling och för samordningen av vårdprocesserna står inte i rimlig proportion till deras ringa inflytande över de förändringar som sker.

Då det gäller de mindre sjukhusen kontra de större så har båda kategorierna sina förtjänster. De mindre akutsjukhusen finns naturligen nära patienterna eftersom de är spridda över landet. De erbjuder oftast en mycket god kontinuitet i de personliga relationerna till patienten genom att de har mindre personal och ofta låg personalomsättning. Slutligen har de genom att de är små, korta interna kontaktvägar.

De större sjukhusen har flera vårdgivare och bättre utrustning samt oftast en hög grad av specialisering och därigenom ett stort djup i kunskaperna. De mindre sjukhusen är dock som regel bemannade med personal som har lång erfarenhet och stor bredd i sina kunskaper

En optimal kvalitet för patienterna och en god kostnadseffektivitet i vården fordrar att man i vårdprocesserna tar tillvara fördelarna hos de olika vårdnivåerna i en kompletterande helhet.



A. Milton

Anders Milton
VD för Sveriges läkarförbund