

Centralisering eller mer pengar till sjukvården?

En tredje väg – utnyttja tekniken!

Under en längre har vi fått se hur akutmottagningar på småsjukhus läggs ner och hur sjukhus slås samman i en allt mer utpräglad centralisering av den svenska vården. Landstingspolitiker och experter försvarar åtgärderna med att små lasarett med för låg beläggning inte kan upprätthålla den kompetens som krävs och att det blir för dyrbart att behålla akutvård på mindre sjukhus.

HANS KOLLBERG

ordförande i Centrum för telemedicin, Uppsala universitet, professor emeritus i pediatrik.

RUFUS LIDMAN

sekreterare i Centrum för telemedicin, Uppsala universitet, doktorand i företags ekonomi med inriktning på sjukvårdsorganisation

Rufus.Lidman@fek.uu.se

II Som en reaktion har vi bl a kunnat se hur aktionsgrupper blockerat utförelse av operationsutrustning från nedläggningshotade sjukhus, och hur det s k Sjukvårdsupproret demonstrerat på Sergels torg i Stockholm. Motståndsgrupperna menar att det är oacceptabelt att små välfungerande sjukhus hotas av nedläggning/sammanslagning, när det istället är mer pengar som krävs i och med det ökade vårdtryck som befolkningsutvecklingen medför.

Utgår från förlegad modell

Vi menar att båda ståndpunkterna utgår från en förlegad modell för att bedriva sjukvårdsverksamhet. Det första alternativet har som grund ett industriellt tänkande som hotar att kunna bli ett lika stort strategiskt misstag, för såväl statskassa som folkhälsa, som nedskärningarna av sjukvårdsorganisationer under 1990-talet. Motargumenten är lika behjärtansvärda som de kan vara svåra att motivera i ett land som redan idag har världens högsta skattetryck.

Vi menar att istället för att som tidigare behöva välja mellan en decentraliserad mångfald på lokal nivå, eller skalekonomiska stordriftsfördelar på central nivå, så erbjuder den moderna tekniken möjligheten att utnyttja fördelarna med både-och.

Telemedicinska konsultationer

Sjukvårdsmässiga tillämpningar av modern teknologi såsom medicinsk informatik, telemedicin och e-hälsa gör det möjligt med en organisationsform där man genom telemedicinska konsultatio-

ner på distans kan förena fördelarna med lokalt utförd vård och centralt genererad expertkompetens.

Centraliserad bassjukvård inte billigare

Nära 4/5 av all sjukvård utgörs av bassjukvård, vilken – utifrån ett samhällsperspektiv – varken blir billigare eller bättre av att centraliseras. Tvärtom hotar en centralisering att leda till stora samhällsekonomiska utgifter med längre restider, högre reskostnader, längre tid till diagnos och behandling och därmed lägre vårdkvalitet samt längre sjukfrånvaro. Alla blir förlorare i en sådan modell, såväl patienten och vårdaren som försäkringskassan, staten och skattebetalaren.

Under decennier har svensk hälso- och sjukvård konsekvent – med någon tids eftersläpning – försökt efterlikna de organisationsmodeller och styrsystem som för tillfället varit populära inom näringslivet.

Frågan är nu om vi ska göra om samma misstag igen, där vi i en ständig kamp om organisationsformer – med motstridiga mål i termer av vårdkvalitet v/s kostnadseffektivitet, etik v/s logik, hjärta v/s plånbok – genomgår otaliga omorganisationer och pendlar mellan decentralisering eller centralisering, processorientering eller arbetsdelning, målstyrning eller detaljstyrning.

Om vi på allvar tog till oss den moderna teknologins möjligheter skulle i mångt och mycket det svåra valet mellan de båda dimensionerna upphävas. I stället skulle vi med gemensamma ansträngningar kunna leverera simultana fördelar i bägge.

Nya teknologier inom sjukvården

Inte minst gäller detta tillämpningen av ny teknik inom IT, telekom och Internet. Den dramatiska utvecklingen inom telemedicin och e-hälsa har visat sig kunna bidra till en lösning på just det problem som demonstranterna och ockupanterna är upprörda över. Genom att skicka medicinsk information via telemedier istäl-

let för att transportera patienter och experter långa sträckor går det att åstadkomma en decentraliserad vård till lägre kostnad, högre kvalitet och bibehållen tillgänglighet.

Genom en långt framskriden tillämpning av den nya tekniken på många håll ligger sjukvården långt före industrin i en rik flora av sofistikerade tillämpningar av ny teknologi. Det som för bara några år sedan framstod som science fiction är idag verklighet, med en mängd användningsområden för medicinsk kommunikation via telemedier, datorer och TV-/videoteknik (s k medicine at a distance), både för diagnos, behandling, efterbehandling och utbildning.

De mest praktiserade tillämpningarna har etablerats inom traditionellt teknikintensiva specialiteter såsom radiologi, patologi, fysiologi och kemi, men håller nu även på att etableras mer beständigt inom mer personalintensiva specialiteter såsom primärvård, hem-sjukvård, intensivvård samt, inte minst, akutsjukvård.

Projekt i USA och Sverige

Vad gäller det sistnämnda har man på ett av världens mest framstående sjukhus,

Kanske är det just denna sista aspekt, teknologins gränsöverskridande karaktär, som avskräcker lands-ting, kommuner och vårdorganisationer från att ta till sig den nya tekniken – att den möjliggör ett verksamhetssätt som spränger traditionella gränser och hotar att rasera befintliga strukturer?



Ett nordiskt exempel på telemedicinens utveckling: Regionsjukhuset i Tromsø är idag Nationellt senter for telemedisin (NST). NST arbetar med att utveckla telemedicinska tjänster så att en god hälso- och sjukvård är tillgänglig för alla i Norge.

Johns Hopkins Hospital i USA, med hjälp av telemedicinska konsultationer lyckats minska mortaliteten för mindre akutsjukhus samtidigt som man reducerat kostnaderna väsentligt.

I Sverige har ett liknande projekt inletts, där man etablerat försöksverksamhet med telemedicinska konsultationer mellan Akademiska sjukhuset i Uppsala å ena sidan och Centrallasaretet i Västerås och Centralsjukhuset i Karlstad å den andra. Resultaten har hittills varit positiva och flera sjukhus har redan anmält intresse för att delta i större skala.

Teletraumatologi

Experimenten med telemedicin inom akutsjukvård, så som teletraumatologi, är endast ett av många telemedicinska projekt i landet. Sverige ligger mycket långt framme i denna utveckling med framstående telemedicinsk verksamhet över hela landet. Utvecklingen har uppskattats internationellt och lett till att Sverige nu står som värd för den 6:e världskongressen i telemedicin år 2001. Därmed ges en unik möjlighet att i dialog med en internationellt renommérad publik reflektera kring vilka erfarenheter ett kondensat av svenska tillämpningar av telemedicinsk sjukvård gett i fråga om såväl tekniska som kliniska och organisatoriska aspekter.

Nya teknologier, nya organisationsformer

Vi vill därför uppmana samtliga berörda politiker, sjukhusledning och administratörer att ta till sig resultaten av de nya teknologier innan oåterkalleliga beslut fattas om att avveckla små och välfungerande sjukhus. Det skulle vara väl förenligt med den organisationsmodell som förespråkas i den nya ekonomin med dynamiska nätverk av små och lättrorliga aktörer istället för stora och svårhanterliga byråkratiska kolosser.

Trots pressen att hålla kortsiktiga budgetkrav och hinna visa goda siffror under korta mandatperioder har den se-

naste tidens utveckling gjort det dags att mana till besinning, att reflektera mer än att reagera. Vad som egentligen krävs är kanske att våga tänka i helt nya banor, kanske till och med att uppfinna helt nya processer istället för att effektivisera de gamla?

Resultaten ännu inte entydiga

Resultaten hittills av den telemedicinska verksamheten är inte entydiga. Även om tekniken nu blivit mogen för praktisk tillämpning i klinisk verksamhet krävs det fortfarande en hel del forskning av såväl klinisk som samhällsvetenskaplig karaktär. Ändå finns det redan nu tillräckligt många indikationer som visar på stora möjligheter att med hjälp av nya teknologier åstadkomma en modern vård i patienternas närhet till lägre kostnad och högre kvalitet.

Inte minst är de positiva effekterna ett resultat av de organisatoriska fördelar som tekniken visat sig kunna medföra, med en decentraliserad vård där informations- och patientflöden sker i nätverk som överskrider gränser av såväl organisatorisk som regional och ibland till och med nationell karaktär.

Hot mot existerande domäner?

Kanske är det just denna sista aspekt, teknologins gränsöverskridande karaktär, som avskräcker landsting, kommuner och vårdorganisationer – att den nya tekniken möjliggör ett verksamhets sätt som spränger traditionella gränser och hotar befintliga strukturer? Kan det finnas starka intressen som vill slå vakt om det bestående? Vad som är bra för landets hälsa och plånbok kan vara mindre bra för existerande strukturer inom landsting och kommuner.

Det ska bli intressant att se vilket av dessa båda intressen som kommer att vinna kampen – det allmänna bästa eller bevarandet av förlegade strukturer. För våra patienters och skattebetalares väl får vi hoppas på det förstnämnda. •

Vem skall fotografera olyckan?

Omhändertagandet av traumaoffer i Sverige har under det senaste decenniet genomgått välbehövliga uppstramningar.

Snabbt omhändertagande – »the Golden Hour« – har betonats, liksom vikten av strukturerat arbete på såväl hämtplats som akutmottagning.

THOMAS BLOMBERG
ambulansöverläkare, Landstinget Väster-
norrland
thomas.blomberg@lvn.se
BROR GÄRDELÖF
ambulansöverläkare, Landstinget i Öster-
götland
Bror.Gardelof@lio.se

II Utbildningsprogrammen PHTLS (Pre-Hospital Trauma Life Support), ATLS (Advanced Trauma Life Support) och TNCC (Trauma Nurse Core Course) genomgås av allt fler. Akutmottagningar byggs och organiseras om för att optimera omhändertagandet av svårt skadade traumaoffer.

De flesta akuta sjukdomstillstånd – exempelvis hjärtstopp, centrala bröstsmärtor, grav hjärtsvikt, grav astma/allergi, hypoglykemi och tonisk-kloniska epileptiska anfall – går att behandla på ett relativt standardiserat sätt. Den svåra trafikolyckan är mer komplicerad, vilket är väl känt för alla som deltagit i omhändertagandet av olycksoffret på akutmottagningen. Stämningen är sällan så förtätad som när traumateamet gör sitt jobb.

Rapporteringen från olycksplatsen

För att rätt kunna bedöma typen, graden och riktningen av det våld patienten utsatts för i detta komplicerade förlopp krävs mycket goda kunskaper i kinematik. En ovärderlig hjälp för dem som skall avgöra allvarlighetsgraden av de sannolika organskadorna är ambulanspersonalens rapportering från skadeplatsen.

Ett fotografi som visar omständigheterna kring olyckan (exteriörbilder) och