

»Organisation's delay« – ett begrepp för fördelning av ansvaret i sjukvården

Läkare kritiseras för långa väntetider och dålig funktion i sjukvården. Ofta beror bristerna på organisatoriska beslut som läkarna inte kan påverka och därför inte kan ta ansvar för. Händelserna i Göteborg kan bero på att sjukvårdsansvaret och organisationsansvaret åkt isär utan att det blivit tydligt för patienterna och allmänheten. Orättvisan i kritiken skapar stress och frustration bland sjukvårdens anställda. I alla diskussioner är det nödvändigt använda adekvata begrepp. Begreppet »Organisation's delay« bör därför etableras.

MAGNUS G LIND
överläkare, öron-, näs- och halskliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm
magnus.lind@ks.se

II Tiden från sjukdomsdebut till behandling är oftast avgörande för behandlingsresultaten vad gäller både överlevnad och livskvalitet, t ex vid cancersjukdom. Långt avancerad sjukdom kräver mer omfattande behandling. Fördröjningar medför därför också kraftigt höjda behandlingskostnader. Tidsförlosterna är ett bra kvalitetsmått i sjukvården, och de kan analyseras för att ge en uppfattning om vilka åtgärder som bör vidtas för att undvika skadliga och kostsamma fördröjningar.

Tre slags fördröjningar

»Patient's delay« kan minskas genom att man med utbildning höjer den allmänna kunskapsnivån i befolkningen angående tidiga symtom på sjukdom.

»Doctor's delay« beror ofta på läkares bristande erfarenhet och förmåga att bedöma symtom och kliniska fynd. Den kan minskas genom läkares vidareutbildning och genom att patienterna tillåts söka organspecialist primärt. Man bör utnyttja befolkningens ökande kunskap om förekomsten av medicinska specialiteter.

»Organisation's delay« kan minskas genom noggranna analyser av patientflödet från symtomdebut till behandlingsstart. Aktuell tidsåtgång skall jämföras med uppställda mål, och alla avvikelser bör åtgärdas genom rationaliseringar, omfördelning av resurser eller förändring av prioriteringarna mellan olika sjukdomsgrupper.

En del åtgärder ligger inom respektive kliniks ansvarsområde och åtgärdas av klinikledningen. Andra problem tillhör sjukhusledningens ansvarsområde alternativt landstingsledningens ansvars-

område och skall åtgärdas på respektive organisationsnivå.

Vem ansvarar för vad?

Planering av nybesökstider, operationsplanering och informationshantering inom kliniken är exempel på klinisk uppgifter. Röntgen- och laboratorieresursernas funktion samt prioritering mellan olika klinikers behov är sjukhusledningens ansvar. Eventuellt sviktande funktion i en verksamhet är i första hand klinikkens uppgift att åtgärda. I andra hand är det sjukhusledningens ansvar att finna nya organisatoriska lösningar eller att genomföra prioriteringar mellan olika patientgrupper enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Prioriteringsutredningen.

Fördelningen av sjukvårdsresurser, och därigenom prioritering mellan olika ansvarsområden, t ex mellan åldersvård, barnhälsovård, familjeläkarvård, vård vid enklare funktionsproblem och vård vid livshotande tillstånd, är landstingets organisatoriska ansvar.

Prioriteringar fordrar klinisk kompetens

Det är givetvis nödvändigt att sjukhusledning och landstingsledning har den kliniska kompetens som fordras för dessa prioriteringar. Tung kritik kan riktas mot dem som genomför resursfördelningar, och därigenom prioriteringar, utan att ha djup förståelse för patienternas behov och ingående kunskap om möjligheterna att tillgodose dessa behov.

Besluten på kliniken

Det är inte ovanligt att man i det kliniska arbetet har beslutskonferenser för att fastställa diagnos och bästa behandling gemensamt. Det är då lätt att fastställa klinikens målsättning för tidsåtgång från första patientkontakt till beslutskonferens, och från beslutskonferens till behandlingsstart. Eventuella avvikelser

kan analyseras och hänföras till »Patient's delay«, »Doctor's delay« eller »Organisation's delay«.

Sju veckors väntan på magnetkamera

Väntetider för olika röntgen- och laboratorieundersökningar bör hänföras till »Organisation's delay«. Vanligen är tillgängliga resurser felallokerade eller utnyttjandet felaktigt prioriterat. Som exempel kan nämnas att väntetiden för magnetkameraundersökningar av cancerpatienter vid Karolinska sjukhuset kan uppgå till 7 veckor samtidigt som det finns stor tillgång på magnetkamerakapacitet inom den öppna vården i Stockholmsregionen.

Lågprioriterad vård går före

Högprioriterade cancerpatienter måste tidvis remitteras från KS till läkarhusen för undersökning, trots att detta medför dubbelarbete eftersom röntgenläkare på KS också måste granska bilderna för att kunna presentera resultaten för ansvarig kliniker. Dessutom minskar möjligheten att utbilda högspecialiserade röntgenläkare och utnyttja deras större erfarenhet inom de aktuella frågeställningarna.

Om det finns resurser för lågt priori-

Ansvaret för prioriteringar, ineffektivitet och brister blir då pedagogiskt enklare att fördela mellan »Patient's delay«, »Doctor's delay« och »Organisation's delay«, och det blir enklare att vidta adekvata åtgärder för att förbättra resursutnyttjandet och anpassa det till Prioriteringsutredningens rekommendationer.

»Hedersmord« – är det verkligen rätt ord?

Hur kan en far döda sitt eget barn? Varför kan man inte respektera sin dotters vilja? Får en kultur, tradition eller religion gå ut över en enskild kvinnas rättigheter? Våld mot kvinnor är ofta sanktionerat eller tolererat i många samhällen och kulturer. Därför förskönas mordet med det falska epitetet »hedersmord«. Avrättning är den adekvata benämningen. »Hedersmord« verkar förklarande och förlåtande.

NILS-OTTO SJÖBERG
professor i obstetrik och gynekologi vid Lunds universitet, pappa till tre döttrar
Nils-Otto.Sjoberg@obst.mas.lu.se

II Men vad är roten till det onda? Är det okunskap och förnedring? Har många invandrarfamiljer blivit totalt isolerade och isolerat sig i det svenska bidragssamhället? Enda kontakten med yttervärlden verkar vara parabolförsedd TV med program på det inhemska språket och »vänner«, som förmedlar familjen med upphetsande skvaller om dotterns misstänkta skabrösa leverne i det svenska samhället. Familjens syn på det svenska kärlekslivet präglas följaktligen av fördomar som leder till hat, raseriutbrott och i värsta fall avrättning.

Fadime

Fadime Sahindal var den unga kvinnan i kunskapsstaden Uppsala, som gav kvinnovåldet en röst och ett ansikte. Under en veckas tid debatterades och fördömdes den ohyggliga gärningen av massmedier och samhälle. Nu är det tyst och informationsflödet har koncentrerat sig på pensionsavtal och dopning.

Det kan vara en ynnest att kunna glömma, men detta får ej ske när det gäller att ta utsatta ungdomars rädsla på största allvar. Svårigheten är dock att gå från ord till handling. Invandrade föräldrar måste få ett bättre stöd för att finna sig till rätta i Sverige, ett stöd som – även och inte minst – innefattar krav från samhällets sida.

Krav på föräldrarna

Samhället bör med allvar ta sig an uppgiften att integrera familjerna, så att dessa också förstår att det ställs krav på dem. Då kan mycket av fördomar hindras. Tyvärr har vi inte tillräckliga resurser för att lösa problemet med psykiskt och fysiskt våld mot kvinnor, och dessvärre är det hittills nästan enbart kvinnor som engagerat och organiserat sig i kampen mot våld. Det är därför viktigt att

starka män med civilkurage engageras. Konkreta åtgärder är att man måste satsa på språkkunskap och möjlighet till arbete och försörjning med nytänkande och inte minst okonventionella lösningar.

Rättigheter och skyldigheter

Även om det kommer att ta en generation i anspråk måste invandrarna hjälpas in i ett fördomsfritt Sverige. Detta innefattar inte bara invandrarernas rättigheter utan även att de förstår sina skyldigheter. Det viktiga är mötet med andra värderingar och attityder. Det är först då man börjar reflektera över egna föreställningar och traditioner.

Det hela kräver att inte bara Integrationsverket involveras utan även Justitie-, Social- och Utbildningsdepartementet. Vi måste känna starkt för de mänskliga rättigheterna, social rättvisa och jämlikhet. I Sverige har vi kommit långt i arbetet för ett jämställt samhälle.

Försvårar lösningen på globala problem

Kontinuerlig diskriminering av kvinnor leder till att vi förhindrar lösningen av många globala problem. Idag diskrimineras kvinnor runt om i världen. Exemplet är många: Flickor tillåts inte att gå i skolan, kvinnor är förbjudna att arbeta utanför hemmet, kvinnor står för två tredjedelar av den globala analfabetismen. Utraderandet av analfabetism och ökad kunskap är den rätta nyckeln till god utveckling.

Lika möjligheter för kvinnor och män är inte endast en demokratifråga, utan också i hög grad en fråga om god hälso-utveckling i samhället.

Oavsett kultur, religion eller värderingar har alla som bor i Sverige rätt till ett liv där människorna förhoppningsvis skall befrias från hot, tvång, misshandel och avrättning. ●

Ledningskaos.

terad vård samtidigt som högprioriterad vård har förlängd väntetid från terapibeslut till behandlingsstart är resurserna felaktigt fördelade och »Organisation's delay« föreligger.

Avstår från rekommenderad utredning

De sammanlagda tidsfördröjningarna orsakade av »Organisation's delay« är ett mått på organisationens effektivitet. Men i praktiken tvingas ofta medicinskt ansvariga läkare att avvika från gällande vårdprogram och avstå från rekommenderade undersökningar och behandlingar för att vinna tid åt patienten.

Man gör då en prioritering mellan tidsförlust och förlust i diagnostisk precision. Den organisatoriska bristen omvandlas till en medicinsk brist och överförs till det medicinska ansvaret. Detta sker ofta utan tydlig dokumentation, och de organisatoriska bristerna döljs. Läkaren med det medicinska ansvaret får bära kritiken trots att man nästan inte har någon möjlighet att förändra organisationen och ta organisatoriskt ansvar. Orättvisan är frustrerande och stressande.

Lägg ansvaret där det hör hemma

Ansvar och kritik bör läggas där de hör hemma. För att underlätta framtida diskussioner bör därför begreppet »Organisation's delay« accepteras och användas framöver i arbetet med att förbättra sjukvården. Ansvaret för prioriteringar, ineffektivitet och brister blir då pedagogiskt enklare att fördela mellan »Patient's delay«, »Doctor's delay« och »Organisation's delay«, och det blir enklare att vidta adekvata åtgärder för att förbättra resursutnyttjandet och anpassa det till Prioriteringsutredningens rekommendationer.