

# Sjukvårdsdebattörer vill ha samarbete över gränserna

**Korta köerna, förbättra patientflödena och »svår i kyrkan«. Det behövs för att sjukvården ska bli bättre, enligt debattörer i fråga om sjukvårdens brister och framtid.**

■ När bland andra Stefan Fölster, Svenskt Näringslivs chefsekonom, i somras basunerade ut budskapet »allt fler behandlar allt färre« i debattboken *Den sjuka vården* mottogs inte detta med öppna armar av företrädarna för den svenska sjukvården, se till exempel LT nr 26–27/2003. Att ta antal läkarbesök som mått på »produktivitet« kritiserades hårt, bland annat.

När bokens innehåll på initiativ av Svenskt Näringsliv debatterades i en

bred krets på Ingenjörsvetenskapsakademien i Stockholm förra veckan poängterade Stefan Fölster att han inte alls har starka synpunkter kring hur vården faktiskt bör organiseras. De slutsatser han känner sig tryggast med är att frågor som är centrala för en analytiker inte ägnas tillräcklig tid i sjukvården: Hur används personalen? Fungerar logistiken och patientflödet? Hur ser kvaliteten och kvalitetskontrollen ut?

Han anser att antalet patientbesök per läkare ändå visar så intressanta skillnader jämfört med andra länder att man måste fråga: Vad gör läkare och sjuksköterskor med sin tid?

– Det är något i systemet som gör att läkare inte använder sin tid optimalt.

Stefan Fölster fick mothugg av Roger

Molin, Landstingsförbundet, som ansåg att boken fokuserar på rätt utvecklingsområden men ger en uppochnedvänd bild av personalstyrkan genom att jämföra med läget 1975. Under 1990-talet minskade faktiskt personalstyrkan med 20 procent, påpekade han, även om läkarna blivit fler.

– Min bestämda uppfattning är att sjukvården åstadkommer mer med mindre personal.

Roger Molin ser nu en upprepning av 1990-talets stora besparingar som landstingen kommer att klara genom »kloka strukturförändringar och förbättrade patientflöden« till exempel genom att ta bort akutmottagningar och korta kostsamma köer.

Lars Andåker, Läkarförbundets VD,

## »Läkarnas arbete är för administrativt«

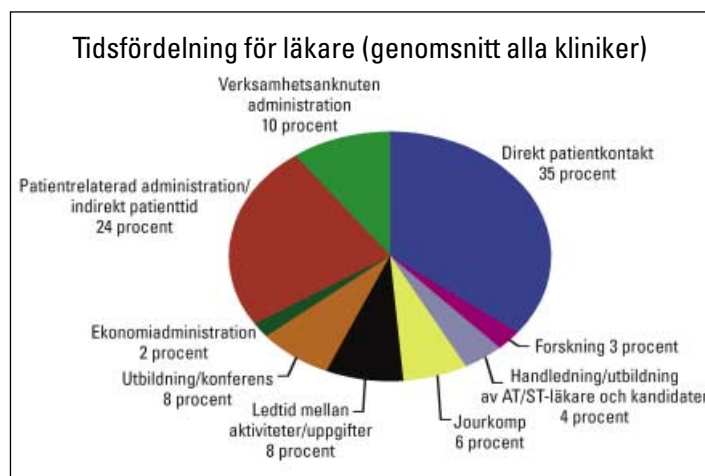
**Läkare och sjuksköterskors professionella kompetens utnyttjas för dåligt. Minst 10 procent av deras administrativa uppgifter måste genast tas bort.**

■ Det anser Anki Eriksson (fd Jansson), konsult och revisor på Komrev. På uppdrag av verksamhets- och sjukhuschefer har hon studerat 70 läkares och 750 sjuksköterskors tidsanvändning vid 13 kliniker i Västmanland, Örebro län och Östergötland. Resultatet, som presenterades vid diskussionen som refereras i artikeln ovan, visar att 36 procent av läkarnas tidsanvändning ägnas åt administration, varav mycket kunde läggas på läkarsekreterare eller tas bort helt.

– Jag tror att minst 10 procent av administrationen omedelbart måste bort för båda grupperna och i ett längre perspektiv mera.

Läkarna gör mycket irrationellt administrativt arbete, anser hon, till exempel i hantering av provsvar och remisser och i form av dubbeldokumentation. Det kan också handla om att åtgärder som redan vidtagits i primärvården görs om på sjukhus. Eller att samma journaluppgifter tas fram flera gånger på ett och samma sjukhus.

Exempel på onödig dokumentation: På en opererande klinik med 22 läkare fanns två blanketter som skulle fyllas i med uppgifter som redan fanns på andra platser i journalsystemet eller i det pati-



Mycket av administrationen, särskilt den verksamhetsanknutna, kan tas bort, anser Anki Eriksson.

entadministrativa systemet. Tillsammans ägnade läkarna 400 timmar per år åt dessa papper, något som motsvarade 149 000 kronor i arbetstid.

– Det är bara ett exempel i en jättemängd.

**Varför utnyttjas då den professionella kompetensen felaktigt?**

– Mycket handlar om splittrat ledarskap och okoordinerad styrning, anser Anki Eriksson. Detta leder till felaktigt fördelade arbetsuppgifter. En för läkarna specifik orsak är den ostyrda administrationen. Ingen har helhetsansvaret till exempel för administration eftersom det finns flera beslutslinjer. Cheferna är uppdelade på funktionsområden, till exempel vårdavdelning, klinik eller mot-

tagning och de är inte samordnade. Läkarna är också organiserade diagnosspecifikt. Detta tillsammans med dagens schemaläggning gör att läkarna får splittra sig mellan avdelningen, mottagningen, akuten och konsultationer. I stället borde man organisera arbetet efter patientflödena. En vårdcentral med fem läkare skulle på så vis kunna frigöra 20 läkartimmar i veckan. En klinik skulle kunna minska sina kostnader med 13–15 procent genom att effektivisera arbetsflöden, ändra chefman, minska administrationen och omfördela arbetsuppgifter.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

som tidigare kritiserat boken, så nu:

– Jag tycker boken har många förtjänster. Jag hoppas den kan skapa debatt. Vi pratar mycket, men det händer för lite.

Många talade om att bryta revirtänkande, mellan yrkesgrupper, mellan kommuner och landsting, om att utgå från patienten och skapa goda vårdkedjor. Eva Fernvall, Vårdförbundets ordförande, rev ner applåder:

– Vi har brister i vården. För att bygga en vårdkedja för varje patient måste vi tänka utanför gränserna. Sjuksköterskor, läkare, politiker måste svära i sin egen kyrka. Det måste vara slut på försvaret av det som är!

Lars Andåker trodde på decentralisering:

– Jag tror inte på stora omorganiseringar. Men vi måste jobba decentraliserat på ett annat sätt. Och mycket mer över revir- och yrkesgränserna. Decentralisering kräver centralisering till exempel ifråga om IT och den högspecialiserade vården. Läkarförbundet ställer sig bakom centralisering och att man inte bygger upp högspecialiserad vård överallt. Det gagnar ingen.

### Logistik eller politik?

Hans von Euler, logistikkonsult, talade om att samplanera vårdens resurser, samverka över personalkategorierna och andra funktionsgränser.

– Ingen annan verksamhet har sådan kunskap om sina flöden som sjukvården. Och vi har vårdplaner. Men inget av detta används för styrning och det förvänar mig.

– Det du kallar logistik kallar jag politik, replikerade Anders Lönnberg (s), ordförande i Stockholms läns landstings ägarutskott.

Anders Lönnberg ansåg att det saknas incitament för att arbeta över gränserna. Han ville också ha en annan arbetsfördelning mellan politiker och sjukvård och ett nytt styrsystem med ansvar inte bara för kostnader utan även för intäkter, till exempel att valet mellan att gå på en konferens och ta hand om en patient borde utgöra en inkomstskillnad.

Elisabet Ohlin

# Motorcykelåkande läkare värnar om säkerheten

**HLR på Helsingborgs lasarett kan betyda både hjärt-lung-räddning, men också Helsingborgs lasarettens riders. Den nystartade motorcykelklubben vill värna om säker körning.**

FOTO: HANS KARRHEDEN

II – På våra träffar är det inget sjukhusprat, vi pratar bara väsentligheter, det vill säga motorcyklar.

Det säger Urban Bengnér, överläkare och docent på ortopedienheten och initiativtagare till Helsingborgs lasarettens riders. MC-klubben har funnits sedan den 1 maj i år, samma datum som sjukhuset övergick från bolag till förvaltningsstyrning. I och med det kom en del besparingskrav.

– Det var inte så kul och vi behövde då någonting positivt.

– Förra sommaren var vi några som träffades och körde motorcykel, och i år mejlade jag ut till all personal för att höra om det fanns något intresse för en klubb.

Och det fanns det. Urban Bengnér fick stor respons och varannan onsdagskväll under sommaren har HLR träffats för en motorcykeltur, med samling utanför sjukhuset.

– Det är hemskt kul och vi pratar mycket om klubben på sjukhuset, det skapar en samhörighetskänsla. Och jag tror att jag har pratat MC med alla mina patienter i sommar. Jag har till och med fått en liten miniatyrmotorcykel i present av en patient.

Läkare, överläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, biomedicinska analytiker, trädgårdsmästare, vaktmästare är exempel på personalkategorier som är med i klubben. Bland läkarna är ortopedier och kirurger överrepresenterade och bland sjuksköterskorna operations- och narkossjuksköterskor.

– Det är anmärkningsvärt att vi som tar emot och behandlar skadade MC-förare är mest representerade i klubben. Det speglar nog lite kynnet varför vi har

Urban Bengnér, överläkare och docent är initiativtagare till motorcykelklubben på Helsingborgs lasarett.

valt den specialitet vi har valt.

Några medlemmar har tagit körkort nu i sommar, andra hade det automatiskt via sitt bilkörkort och har nu köpt bäge. En tredjedel i klubben är kvinnor.

– Det visade sig att några hade kört i tysthet, berättar Urban Bengnér.

I slutet av september åkte man för sista gången den här säsongen, det har blivit för kallt. Då samlades 35 åkare, vilket är den största uppslutning klubben har haft. Men Urban Bengnér räknar till 45–50 medlemmar, läkaryrket tillåter förstås inte alla att kunna vara med varje gång.

Säkerheten är viktig inom klubben. Man försöker ha inställningen »ingen ser dig«, och hålla ögonkontakt med bilförare. Att ha riktiga kläder är också en del av säkerheten.

– Många i allmänheten tycker förstås att det är märkligt att vi som läkare kör motorcykel, vi som ser den negativa sidan med åkandet. Men det är vi som bäst kan visa att det går att köra säkert.

Sara Zetterlund-Holfve

sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se

Fotnot: I Läkartidningen nr 14/2003 finns en genomgång av MC-olyckor i Sverige under åren 1987–1994.

## Sjukvården i Irak får stöd av svensk-irakiska läkare

II – Alla goda krafter behövs för att bygga upp hälso- och sjukvården i Irak.

Det säger Iman Aloan, ortoped på Universitetssjukhuset i Linköping. Hon är en av hundratals läkare i Sverige som ursprungligen kommer från Irak – ett land där hälso- och sjukvården en gång hade hög status. Men Saddam-regimen, omvärldens långa blockad och kriget har raserat stora delar.

– Därför har vi bildat en irakisk medicinsk förening i Sverige, förklarar hon.

Föreningen bildades nyligen vid ett möte i Göteborg. Ett 20-tal läkare deltog, såväl specialister i allmän medicin, psykiatri, gynekologi som ortopedi.

– Vi ska i första hand undersöka var behovet av hjälp är störst och vilka framkomliga vägar det finns för att stödja återuppbyggnaden. Det kan handla

om att bistå med utrustning, litteratur och utbildning, liksom att åka ut och arbeta på fältet, säger Iman Aloan.

Föreningen är öppen för läkare och annan vårdpersonal, både svenskar och irakier. Den ska bland annat samarbeta med organisationen Göteborgs-Initiativet.

Cajsa Malmström  
frilansjournalist