

debatt

► Dagens Medicins debatt läser du både här och på dagensmedicin.se/debatt
► Vill du debattera hos oss? Korta inlägg har större chans till snabb publicering.
Vi vill gärna ha ett porträttfoto. Viss redigering av accepterade texter kan ske.
► Kontakt: debatt@dagensmedicin.se

Christofer Elghorn debattredaktör



Mer debatt på sajten

1 Det är oroande att Socialstyrelsen tillåter att det inom sjukvården ska vara möjligt att delegera lordiningsställande, administrativt överlämnande av läkemedel "till någon annan", skriver Barn- och ungdoms- och sjukvårdens förbunds **Mia Ahlberg** (bilden) och Svensk sjuksköterskeförbundet.

Vårdkvalitet

Vårdkrisen är egentligen en onödig artefakt

För att förstå den pågående vårdkrisen är det nödvändigt att lyfta fram det stora och växande glappet mellan ledning och styrning på *gruppnivå* och vårdens inre logiker på *individnivå*.

► **Individnivå:** Behandling av enskilda patienter är noga reglerad: Den måste utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och nya behandlingsmetoder måste godkännas innan de får användas; exempelvis måste läkemedel godkännas av Läkemedelsverket. Om fel och skador uppstår finns flera sanktionsmöjligheter, såsom anmälan till patientnämnd, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen eller civil domstol. Ytterst kan fel i yrkesutövningen leda till att man mister sin legitimation.

► **Gruppnivå:** På gruppnivå är situationen en helt annan: Politiska beslut och olika "satsningar" reglerar sjukvårdens inriktning, organisation och finansiering. Dessa påverkar i hög grad förutsättningarna för läkare och vårdpersonal att utföra sitt arbete, och därmed den medicinska kvaliteten för de enskilda patienterna.

DE POLITISKA ÅTGÄRDERNA kan betraktas som försök att "trycka in" olika åtgärder beskrivna som kvalitet i ett vårdssystem som inte är förberett på och inte heller har efterfrågat åtgärderna.

Lagstiftning och "satsningar" inom sjukvården saknar ofta stöd i vetenskapliga studier och baseras i stället på ideologi och förhoppningar, samt kortsiktigt tänkande kopplat till partipolitik och mandat-

perioder. Figuren till höger visar exempel på några sådana lagar och "satsningar".

En del "satsningar" strider även mot riksdagens enhälligt antagna prioriteringsplattform från 1997. Dessutom saknas ett systematiskt lärande av utfallet av lagstiftning och "satsningar" över tid, det vill säga om avsedda resultat uppnås eller om negativa effekter inträffar.

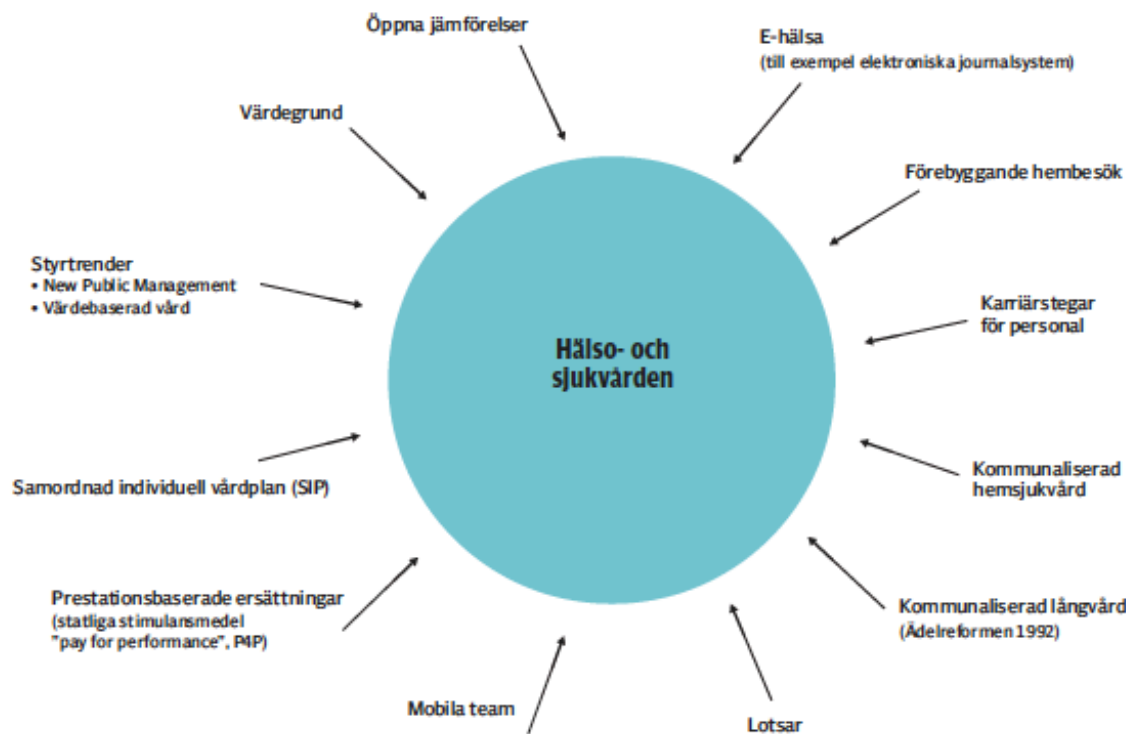
Till skillnad mot den ovan beskrivna individnivå saknas sanktionsmöjligheter mot olämpliga lagar och "satsningar" på gruppnivå, annat än genom medborgarnas röstning i allmänna val.

Enligt Patientlagen (2014:821) paragraf 7 gäller följande: "Patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet".

Mot bakgrund av detta kan man undra hur gruppnivån kan vara så frikopplad från både "vetenskap och beprövad erfarenhet" och systematiskt lärande. Denna paradox är inte acceptabel.

EFTERSOM VI ALDRIG tidigare avsatt så stora ekonomiska resurser till sjukvården och aldrig tidigare haft så många utbildade läkare och sjuksköterskor, talar därför mycket för att vårdkrisen till stor del är en onödig artefakt. En central del av lösningen på problemet är att arbetet på gruppnivå professionaliseras och utgår från vårdens kärna och inre logiker på individnivå, det vill säga *Diagnostik, Behandling och Uppföljning över tid* (DBU-modellen) av de enskilda patienternas hälsoproblem.

Vårdkvalitet kan bara uppstå på individnivå. ■



Gunnar Akner, specialist i internmedicin och geriatrisk, Stockholm, **Christer Andersson**, specialist i allmänmedicin, Umeå, **Stella Cizlinsky**, specialist i kardiologi, Örebro, **Niklas Ekerstad**, specialist i internmedicin och kardiologi, Trollhättan, **Mats Eliasson**, specialist i internmedicin, Umeå,

Sven Engström, specialist i allmänmedicin, Örnsköldsvik, **Cecilia Ervander**, specialist i allmänmedicin, Lund, **Yngve Gustafson**, specialist i geriatrisk och internmedicin, Umeå, **Bertil Hagström**, specialist i allmänmedicin, Horred, **Jan Halldin**, specialist i psykiatri och socialmedicin, Stockholm, **Magnus**

Högström, specialist i kirurgi och ortopedi, Umeå, **Johannes Jacks**, specialist i anesthesiologi och intensivvård, Stockholm, **Bengt Järhult**, specialist i allmänmedicin, Ryd, **Johannes Järhult**, specialist i kirurgi, Jönköping, **Helena Lind**, specialist i onkologi och palliativ medicin, Järfälla, **Magnus Lind**,

specialist i öron-näsa-hals-sjukdomar, Stockholm, **Rurik Löfmark**, specialist i kardiologi, Gävle, **Christer Petersson**, specialist i allmänmedicin, Växjö, **Jörgen Rutegård**, specialist i kirurgi, Umeå, **CG Sandberg**, specialist i psykiatri och företagshälsövård, Stockholm, **Christian Schmitt**,

specialist i allmänmedicin, Sättila, **Jonas Sjögreen**, specialist i allmänmedicin, Västerås, **Johan Styruud**, specialist i kirurgi, Stockholm, **Torgny Svenberg**, specialist i kirurgi, Stockholm, **Hans Wingstrand**, specialist i ortopedi, Lund, **Robert Svartholm**, specialist i allmänmedicin, Gammelstad,

Jan-Olof Svärd, specialist i kirurgi, Värnamo, **Johan Tjärnström**, specialist i kirurgi, Trollhättan, **Hans Wingstrand**, specialist i ortopedi, Lund, **Bengt von Zurmühlen**, specialist i internmedicin och nefrologi, Uppsala, **Mårten Rosenqvist**, specialist i kardiologi, Stockholm.

Samtliga är deltagare i "Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården".