

## Debatt

Redaktörer: Bengt Bendix 031-62 41 37 och Jannika Wasastjerna 031-62 41 38.  
E-post: debatt@gp.se

Följ GP DEBATT  
på Twitter @GPDebatt

**Sjukvårdskrisen.** Det borde vara statens uppgift att formulera en sjukvårdsreform som ger förutsättningar för professionerna att tillsammans med universitetet bygga upp och driva en modern sjukvård.

# Vården ska ledas av etik och de som kan sjukvården

**Ledningsgrupper på alla nivåer inom sjukvården** bör bestå av kliniskt verksamma läkare och vårdpersonal som förstår vad det handlar om och är beredda att ta ansvar för det direkta patientarbetet. Vi behöver ledningar som lyssnar till de anställda och deras professionella etik, skriver Rurik Löfmark och 68 medlemmar av Nätverket mot olämplig styrning av vården.

**L**äkare och sjuksköterskor vill inte stanna i den offentligt drivna sjukvården. Det är nu angeläget att få ändrade ledningsformer där man uppmanar till samarbete i stället för ineffektiv styrning. Det borde vara statens uppgift att formulera en sjukvårdsreform som ger förutsättningar för professionerna att tillsammans med universitetet bygga upp och driva en modern sjukvård.

**Sjukvård är ett etiskt åtagande – inte ett ekonomiskt eller marknadsmässigt**

Landstingen har lyckats med en sak, utbyggnaden av specialistsjukvården, där läkartätheten är hög. Men trots detta har praktiskt taget varje sjukhus problem. Inom sjukhusvården råder ett högt uppdrivna tempo med korta värdtider, uttalad vårdplatsbrist och för många patientbedömningar per läkare. Men paradoxalt nog är tiden för patientkontakt begränsad och kontinuiteten dålig. Trots stora ekonomiska resurser tillgodoses varken de högspecialiserade patientfallen eller de multisjuka äldre patienternas vårdbehov. När patienterna befinner sig i kronisk fas ska de som regel omhändertas i primärvården. Men de misslyckas med uppdraget på grund av läkarbrist och felaktiga styr signaler.

### Sjukvårdens problem är etiskt

Rikspolitikerna bjuder över varandra med penningtillskott och reducerar därmed problemen till att vara rent ekonomiska. Vårt problem är emellertid av etisk art där ansvar, kunskaper, samarbetsförmåga och en vilja att hjälpa patienterna till ett bättre liv är drivkrafterna. Sjukvård är ett etiskt åtagande – inte ett ekonomiskt eller marknadsmässigt.

Många landsting har uppemot dubbelt så många administratörer som läkare. Förra året nyanställdes Västra Götalandsregionen fyra sjuksköterskor och 419 administratörer (Skaraborgs Läns Allehanda 12/9-17). Inte sällan rekryteras dessa administratörer bland personer med medellång vårdutbildning – en grupp som behövs inom det direkta patientarbetet.

Alla tillsynsmyndigheter har de senaste åren haft allvarliga anmärkningar på hur landstingen sköter sina uppgifter. De handlar om långa väntetider, rundgång för patienterna och vantrivsel bland personalen. Men vårdgivarna har inte tagit itu med dessa problem, och än mindre utformar några långsiktiga planer. Förhoppningar finns ständigt att nya metoder ska lösa frågan – i dag den så kallade digitaliseringen. För de riktigt utsatta patienterna är detta föga värt. De behöver en mänsklig kontakt och blir inte hjälpta av kommersiella nätläkare.

### Vårt manifest kan lösa många problem

Nätverket har utvecklat ett manifest som kan lösa många problem redan under kommande mandatperiod. (Sjukhusläkaren 2/2018).

**1. INDIVIDUALISERING.** Sjukvårdens huvuduppgift



**ÖPPNARE.** Ledningen för landets sjukvård har sedan länge haft bristande tillit till läkare och vårdpersonal, vilket lett till en omfattande byråkratisk styrning av vården och skapat många av de problem som nu föreligger. Dessa brister kan bara lösas genom ett öppnare och närmare samarbete, skriver debattörerna.

ARKIVBILD: TOMAS ONEBORG/SVD/TT

**Vårdbeho- ven kan bara beskrivas av professionen vid mötet med den enskilda patienten, där delaktighet, ömsesidighet och gemensamma beslut är nycklarna**

är att i samråd med varje enskild patient hjälpa denne till en så god hälsa som möjligt.

**2. DBU-MODELLEN.** All praktisk sjukvård består av tre grundläggande delar: diagnostik, behandling och uppföljning. Bästa tillgängliga evidens ska integreras med klinikers erfarenhet och omdöme, samt patientens önskemål.

**3. ETIK.** Riksdagens (1997) etiska prioriteringsplattform för sjukvården är baserad på tre principer i hierarkisk ordning: a) människovärdesprincipen, b) behovs- och solidaritetsprincipen och c) kostnadseffektivitetsprincipen.

**4. MEDICINSKT ANSVAR.** Alla patienter bör ha rätt att fritt välja en läkare som har det övergripande medicinska ansvaret att integrera och koordinera all diagnostik och behandling, en patientansvarig läkare (PAL).

**5. POLITISKT ANSVAR.** Den politiska styrningen av sjukvården handlar om att fördela skattemedel baserat på transparenta prioriteringar mellan olika verksamhetsområden grundat på den etiska plattformen, kontrollera att prioriteringarna följs och att beslutad budget hålls.

### Etiken och professionerna

Att vara professionell innebär att arbeta i området mellan mänsklig närhet och vetenskaplig distans. Den etiska drivkraften är grundläggande. De mest drabbade ska ha företräde. Vårdbehoven kan bara beskrivas av professionen vid mötet med den enskilda patienten, där delaktighet, ömsesidighet och gemensamma beslut är nycklarna.

Att kunna lita på varandra är också ett viktigt etiskt mål. Ledningen för landets sjukvård har sedan länge haft bristande tillit till läkare och vårdpersonal, vilket lett till en omfattande byråkratisk styrning av

vården och skapat många av de problem som nu föreligger. Dessa brister kan bara lösas genom ett öppnare och närmare samarbete.

**SIUtsats:** Ledningsgrupper på alla nivåer inom sjukvården bör bestå av kliniskt verksamma läkare och vårdpersonal som förstår vad det handlar om och är beredda att ta ansvar för det direkta patientarbetet. Vi behöver ledningar som lyssnar till de anställda och deras professionella etik.

**Rurik Löfmark** samt 68 medlemmar av Nätverket mot olämplig styrning av vården: **Gunnar Akner, Christer Andersson, Bo Bergstad, Ola Brodin, Annette Bruchfeld, Judith Bruchfeld, Karin Bätelson, Jörg Carlsson, Stella Cizinsky, Yvonne Dellmark, Gunilla Dored, Helena Dreber, Sten Dreborg, Dinu Duceac, Niklas Ekerstad, Mats Eliasson, Cecilia Ervander, Jan Fridén, Bertil Hagström, Jan Hallidin, Bengt Hanson, Börje Haraldsson, Bengt Hjelmqvist, Herman Holm, Magnus Högström, Lars Jacobsson, Kjell Johansson, Thomas Kellerth, Bengt Järhult, Tomas Kanter, Thomas Lavergren, Jerzy Leppert, Magnus Lichtenstein, Anne Liljedahl, Helena Lind, Magnus Lind, Dan Lundblad, Gudmar Lundqvist, Freja Lundström, Emma Malmström, Erik Mattsson, Bengt von zur Muhlen, Ernst W Michaeli, Anders Nilsson, Andreas Nyström, Louise Olsson, Jesper Persson, Sven Román, Jörgen Rutegård, Leif Ryd, C.G. Sandberg, Helena Scheele, Christian Schmitt, Jonas Sjögreen, Claes-Göran Stanke, Ylva Vladic Sjöerholm, Johan Styru, Robert Svartholm, Minette Söderström, Johan Tjärnström, Maria Truedsson, Kristian Thörn, Magnus Törnblom, Hans Wedrén, Hans Westergren, Meta Wiborgh, Hans Wingstrand, Isis Amer-Wählin**