



Bild: Stefan Bennhage

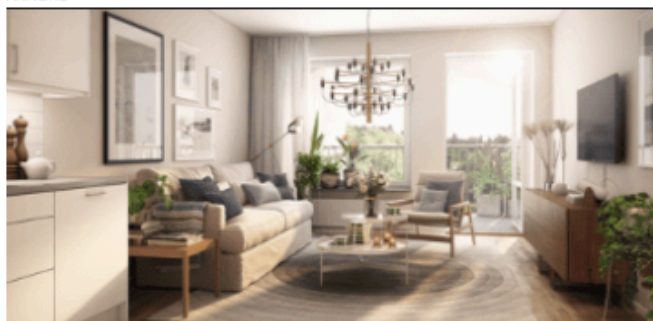
 Den här artikeln ingår för dig som är kund.

# Ovetenskapliga metoder styr sjukvården

**Debatt •** Styrningen av sjukvården drivs till stor del av tro, förhoppningar, policy och kommersiella intressen. Vi föreslår i stället mer lämpliga åtgärder, skriver bland andra Gunnar Akner, läkare.

Det här är en debattartikel. Syftet med texten är att påverka och åsikterna är skribentens egna.

ANNONS



VÄLKOMMEN HEM TILL  
RADIOTORGET

SE LEDIGA BOSTÄDER

SENIORGARDEN

🕒 05:10 - 25 jun, 2019

Sedan många år har styrningen och ledningen av sjukvården på många sätt varit olämplig och har i hög grad bidragit till den aktuella sjukvårdskrisen. Många intressenter/aktörer utanför sjukvården vill styra och påverka sjukvården i detalj. Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården lyfter här fram sex aktuella exempel på olämpliga "utvecklingslinjer" och föreslår istället mer lämpliga åtgärder:

## Ämnen i den här artikeln

Sjukvård

Följ

Hälsa

Följ

f Dela

🐦 Dela

1. Kunskapsstyrning och standardiserad vård: Det snabbt växande projektet "Nationell kunskapsstyrning" leds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som vill att allt fler sjukdomar ska styras genom nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp. Det senare har koppling till *International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM, [www.ichom.org](http://www.ichom.org)) som arbetar för att de flesta sjukdomar ska handläggas genom a) styrmodellen värdebaserad vård, b) standardiserade vårdförlopp ("standard sets") och c) stora internationella kvalitetsregister. En rad svenskar är aktiva inom ledningen för ICHOM.



”

*Det är olämpligt att kunskapsstyrning leds av en politisk organisation*

Nätverket föreslår: Kunskapsstyrning bör utgå från universitet och högskolor, där den är inbyggd i hela arbetssättet för forskning och utbildning av läkare och övriga vårdyrkesgrupper. Det är olämpligt att kunskapsstyrning leds av en politisk organisation. Sjukvård förutsätter individualiserad vård och lämpar sig inte för standardisering.

2. Uppgiftsväxling: Många regioner arbetar med att växla arbetsuppgifter mellan vårdyrkesgrupper för att uppnå "effektivare arbetsfördelning". I Region Värmland har man (hittills) gått längst och uppgiftsväxlar nu 30-60 procent av alla patientbesök i primärvården från läkare till andra yrkesgrupper, till exempel sjuksköterskor och sjukgymnaster.

Det finns inga publicerade vetenskapliga studier från Sverige angående de medicinska konsekvenserna av uppgiftsväxling. Trots detta har regeringen sedan 2016 avtalat med SKL att avsätta en miljard kronor per år för detta.

Nätverket föreslår: En genomgripande förändring av det medicinska ansvaret inom sjukvården får inte baseras på politiska beslut, utan måste baseras på vetenskapliga studier utgående från grundläggande medicinska principer.



3. Konsultuppdrag: En lång rad privata konsultföretag lever på statens och regionernas beställningar av utredningar och projekt. Trots att regionerna har stora egna tjänstemannaförvaltningar har man sedan länge haft som policy att lägga ut olika typer av utredningsuppdrag till konsultföretag. De rapporter som produceras betraktas ofta som "internt arbetsmaterial" och blir därmed inte offentliggjorda.



### *Digitalisering och annan teknologi bör betraktas som vilken annan intervention som helst inom sjukvården*

Nätverket föreslår: Utredningar som berör sjukvården bör genomföras av universitet och högskolor. Detta skulle ge akademien en tydligare roll i att ta fram det vetenskapliga och empiriska underlaget för olika åtgärder, och därigenom få en stark koppling till sjukvårdens utveckling, samtidigt som hela processen blir transparent.

4. eHälsa: Många myndigheter och IT-företag anser att en snabb och omfattande digitalisering av sjukvården ska frigöra resurser och leda till att "pålästa och väl förberedda patienter" ska klara alltmer av sin sjukvård själva i hemmet. Trossatsen är att medicinsk kompetens och erfarenhet kan ersättas av teknologi, framförallt digital teknik. Regeringens "satsning" på att Sverige ska vara världsledande på eHälsa 2025 är en central del i det omfattande och snabbt växande arbete som pågår.

Nätverket föreslår: Digitalisering och annan teknologi bör betraktas som vilken annan intervention som helst inom sjukvården och därmed underställas samma krav på vetenskapligt underlag och etisk granskning som gäller interventioner för enskilda patienter.

5. Medicinska journaler: De medicinska journalerna är utformade som textbaserade dagböcker, vilket inte stöder den kliniska analysen av enskilda patienters hälsoproblem. Den olämpliga utformningen innebär att journalerna utgör en stor patientsäkerhetsrisk i sjukvården. Det pågår nu en omfattande upphandling av nya journalsystem kallade "vårdinformationsmiljöer" i flertalet regioner. Erfarenheterna från många tidigare misslyckade journalutvecklingsprojekt förskräcker, till exempel Gemensam Vårddokumentation (GVD) i Stockholm och det nationella journalfiaskot i Storbritannien – som kostade cirka 100 miljarder kronor.

Nätverket föreslår: Utvecklingen av de medicinska journalerna måste inriktas på överblick samt integrerad hälsoanalys och handläggning av enskilda patienters hälsotillstånd. Detta bör lämpligen ske genom att dagboksjournalen ersätts av grafisk visualisering av patienternas hälsotillstånd.

”  
*Respekt för tystnadsplikten och etiska principer måste gå före politiska/kollektiva och kommersiella aspekter*

6. Integritet och tystnadsplikt: Många anser att regionernas och personalens tillgång till journaluppgifter är viktigare än patienternas integritet. Företag inom till exempel läkemedels- och medtechindustrin vill få tillgång till de medicinska journalerna för sitt forsknings- och utvecklingsarbete. Läkemedelsföretag skulle vilja driva kliniska prövningar direkt i de medicinska journalerna och många företag utvecklar appar ”för individanpassade behandlingar”.

Nätverket föreslår: I journalerna hanteras privat och ofta känslig information om enskilda patienter. Respekt för tystnadsplikten och etiska principer måste gå före politiska/kollektiva och kommersiella aspekter.

Ingen av ovanstående utvecklingslinjer har stöd i vetenskapliga studier, utan drivs till stor del på basen av tro, förhoppningar, policy och kommersiella intressen. Detta olämpliga sätt att utveckla vården trycker undan kärnverksamheten med diagnostik, behandling/vård och uppföljning av de enskilda patienternas hälsoproblem. Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården har utformat ett manifest i fem punkter för vad vi anser vara lämplig styrning och utveckling av sjukvården utgående från grundläggande medicinska och etiska principer ([www.network-styrning.com](http://www.network-styrning.com)).

**95 läkare i Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvård:**

Gunnar Akner, Stockholm

Isis Amer Wåhlin, Stockholm

Christer Andersson, Umeå

Yvette Andersson, Västerås

Åke André Sandberg, Lund

Finn Bengtsson, Linköping

Eric Bertholds, Göteborg

Anders Biörklund, Lund

Per Björgell, Råå

Carina Blomström Lundqvist, Uppsala

Ola Brodin, Stockholm

Annette Bruchfeld, Stockholm

Jörg Carlsson, Kalmar

Stella Cizinsky, Örebro

Yvonne Dellmark, Stockholm

Thomas Lavergren, Kalmar

Jerzy Leppert, Uppsala

Magnus Lichtenstein, Lysekil

Monica Lilja, Lund

Magnus Lind, Stockholm

Peter Lindell, Örebro

Dan Lundblad, Umeå

Gudmar Lundqvist, Uppsala

Rurik Löfmark, Gävle

Johan Löfqvist, Stockholm

Pia Malmquist, Stockholm

Jonas Malmstedt, Stockholm

Shokoufeh Manouchehr Pour Naeini, Göteborg

Fanny Nilsson, Stockholm

Lena Nylander, Skåne

Andreas Nyström, Uppsala

Marcus Persson, Helsingborg

Christer Petersson, Växjö

Pouya Movahed Rad, Lund

Camilla Revesjö, Västerås

Jacob Risholm, Munkedal

Sven Román, Mora

Mårten Rosenqvist, Stockholm

Alexander Roslin, Malmö

Jörgen Rutegård, Umeå

Leif Ryd, Stockholm

CG Sandberg, Stockholm

Christian Schmitt, Sätilla

Marcus Schmitt-Egenolf, Umeå

Martin Serrander, Nyköping

Arne Sjöberg, Kalmar

Jonas Sjögren, Västerås

Anna Spencer, Malmö

Claes-Göran Stanke, Trollhättan

Ylva Vladic Stjernholm, Stockholm

Helena Strevens, Lund

Johan Styrud, Stockholm

Kristina Sundquist, Lund

Robert Svartholm, Gammelstad

Jan-Olof Svärd, Värnamo

Andreas Thörneby, Kinna

Sofia Walde, Karlskrona

Margareta Wargelius, Kalmar

Gunnel Westberg, Örebro

Ulla Westin, Skåne

Hans Wingstrand, Lund

## Kommentarer

### Kommentera artikeln

Vad tycker du? Här nedan kan du kommentera artikeln via tjänsten Ifrågasätt. Märk väl att du behöver skapa ett konto och logga in först. Tänk på att hålla god ton och att inte byta ämne. Visa respekt för andra skribenter och berörda personer i artikeln. Inlägg som bedöms som olämpliga kommer att tas bort och GP förbehåller sig rätten att använda kommentarer i redaktionellt innehåll.

IFRÅGASÄTT

Logga in/Skapa konto

Skriv din kommentar...

0/1500 X

Referens

Kommentera



**Agneta Önfelt** - Solna - 1 månad sedan



Fy farao det är värre än jag trodde! Vet hut politiker med hybris! Jag håller med nätverket och Sören Fallmyr. Ge oss skattebetalare en lista att underteckna. Här behövs en folkresning! SKL ska ta fingrarna ur syltburken!

Svara

Reagera

12



**Sören Fallmyr** - Kungsbacka - 1 månad sedan



Mycket bra beskrivning av situationen i Sveriges sjukvård. Och förslagen till ändringar mycket bra ! Politiker och myndigheter ska ha så lite påverkan som möjligt på hur vården ska fungera. Det kan universitet, högskolor och vårdpersonal själva se t ... [\(visa mer\)](#)

Svara

Reagera

14