

Än är det mycket sjukt inom DEN SVENSKA SJUKVÅRDEN

Mats Olsson, framtidsstrateg på analysföretaget Kairos Future, ser tre tydliga spår i boken *Den sjuka vården 2.0*.

Den sjuka vården 2.0 är en uppföljare till boken *Den sjuka vården* som publicerades 2003. En bok som fick en hel del uppmärksamhet för sin kartläggning av hur läkarna i Sverige, inte minst i en internationell jämförelse, tar emot få patienter och ställer många i kö. Författare är Stefan Fölster, Monica Renstig, Stefan Ohlsson och Lars Wiigh. Boken gavs ut i juni 2014 på Samhällsförlaget.

Spår 1 – det låga antalet patientmöten per läkare

Ett av spåren i den nya boken, liksom i den tidigare, utgörs av att läkare i Sverige träffar färre patienter än läkare i andra länder samt att de ägnar en stor del av sin arbetstid åt annat än patienterna. Man visar i den nya boken att resursutnyttjandet, trots ännu fler läkare, nu ytterligare försämrats. Av bokens beskrivningar framgår att läkarantalet ökat från 8 511 till 32 560 under perioden 1975–2012 samtidigt som antalet patientbesök per läkare och dag minskat från 9 till 3,8 sedan 1975. Det är framför allt sjukhusläkarna som bidrar till försämringen. En offentliganställd sjukhusläkare träffar i snitt 1,9 patienter per dag.

Detta faktum bygger inte på att läkarna i Sverige lägger mer tid på patienterna än vad man gör i andra länder. Sverige har en bottenposition i OECD:s jämförelse när det gäller bemötande från läkaren. I en internationell studie som vi inom Kairos Future genomförde 2013–2014 bland patientorganisationer i åtta länder såg vi samma saker. Interaktionen mellan patient och vårdprofessionen får lägst betyg i Sverige när det gäller såväl diskussionen om behandlingsmålsättningar och prioriteringar som att en vårdplan över huvud taget utfärdas.

Ett viktigt skäl till det låga antalet patientmöten lyfts fram i boken. Det är de generösa jourläkaravtalen. Dessa avtal bedöms vara en stor anledning till att det ser ut som det gör. Det finns tydliga ekonomiska incitament för läkarna, och i synnerhet sjukhusläkarna, att arbeta utanför ordinarie arbetstid. På många sjukhus kan allt tas ut i ledighet vilket resulterar i att alltför få läkare finns på plats dagtid. Vissa bedömare beskriver att en tredjedel av läkarnas arbetstid går bort i ledigheter och att bara 65 procent av läkarna är närvarande en vanlig vardag.

I boken citeras också ur rapporten *Ur led är tiden* (Myndigheten för vårdanalys, 2013): "Planeringen av läkares arbetstid utgår inte från patienternas behov. På många håll saknas styrning av hur vårdens aktiviteter planeras i relation till hur verksamheten bemannas. Det förekommer ock-

så att planeringen av läkares och andra yrkesgruppers arbetstider sker separat, något som medför att det inte finns en samplanering mellan läkare och annan personal."

Spår 2 – ökat antal feldiagnoser

I boken beskrivs det komplex som ligger bakom begreppet feldiagnoser. Den ständigt ökande komplexiteten i den medicinska världen är givetvis en anledning. En annan anledning är den tidigare nämnda bristfälliga kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och den enskilde. Vårdpersonalen känner i för liten utsträckning till hur den medicinska historiken ser ut för den patient man råkar ha framför sig.

En tredje anledning som tas upp är de stora bristerna när det gäller vårdplanering och samordning mellan olika delar i sjukvården. Författarna skriver: "Svensk sjukvård är uppbyggd kring principen att ingen har ansvar för en patients behandling. Varje läkare eller annan utförare som möter en patient och inte anser sig kunna slutföra behandlingen själv remitterar patienten vidare. I det ögonblicket upphör också denna läkares ansvar."

Sammantaget menar man i boken att den minskade fortbildningen för vårdprofessionen och den bristfälliga informationshanteringen kring sjukdomshistoria och behandling är ett par viktiga anledningar till att feldiagnoserna ökar.

Spår 3 – patientrevolutionen och flippad sjukvård

Författarna pekar på att huvudinriktningen för vården borde vara att möta den pågående patientrevolutionen för att ta tillvara den potential som finns där. Man menar att patientrevolutionen kan avlasta verksamheten om vården utvecklas som den borde. Samtidigt så pekar man på att risken finns att det blir tvärtom – att vården inte hinner med i utvecklingen. Risken för att det alternativet blir verklighet är en uppfattning jag själv i ökande utsträckning möter i mina möten med politiker och tjänstemän i diverse seminarier och workshops.

En väsentlig fråga som tas upp i boken är hur den skattefinansierade sjukvården kommer att möta patientrevolutionen med dess möjligheter till förbättringar. Man menar att det borde vara huvudinriktningen för svensk sjukvårdspolitik och jag kan inte göra annat än att hålla med.

Samproduktion av hälsa och trygghet mellan patient och vårdaktör är nyckeln till den nödvändiga utvecklingen.

Kopplingar mellan patientens egen data-generering och vårdens informationshantering kallar man i boken för flippad sjukvård. Ett något märkligt uttryck som nog aldrig kommer att slå. Självt använder jag uttrycket som samproduktion av hälsa – att individen genom ett utökat egenansvar genererar data i hälsoprevention, sjukdomsbehandling, rehabilitering och trygghetslösningar. Att dessa data, eller åtminstone en överenskommen delmängd, distribueras till en analysmiljö där de tillsammans med de uppgifter vården genererar skapar underlag för nya insikter.

Förslag till framtida lösningar

I boken argumenterar man följaktligen att it-baserade beslutsstödsystem i framtidens hälso- och sjukvård kommer att drivas på en nödvändig förändring där läkekonsten kommer att ta tydligare steg från historisk konst till vetenskap.

Patientrevolutionen med dess nya fantastiska verktyg för den enskilde innebär bland annat helt nya möjligheter till egendiagnos. Den ökade patientmakt som detta innebär blir för författarna grunden för det vägskäl man tecknar: Att vården lyckas göra sig till ett nav i denna utveckling eller att parallella lösningar utvecklas på andra håll. En av riskerna med det senare vägvalet är betydande kostnadsökningar – alltså det motsatta jämfört med hur förhoppningarna ser ut inom e-hälsoområdet och vad en del internationella exempel visar i utvärderingarna.

Boken avslutas med ett koncept av reformer för den flippade sjukvården med fyra hörnpelare:

1. Ett tydligt uppdrag till sjukvårdens organisationer att bygga sjukvården runt patientens behov.
2. Vårdens ersättningssystem bör vidareutvecklas mot att ersätta uppnådd kvalitet av enskilda behandlingar.
3. Ledarskapet inom sjukvården måste gå i spagat.
4. Utveckling av huvudmannaskap i sjukvården.

Boken *Den sjuka vården 2.0* är en lämplig läsning för dem i industrin som börjat eller ska börja jobba med det mödosamma arbetet att utveckla nya affärsmodeller. Inte minst när det gäller att åstadkomma mätbarhet och redovisning av värdet av den diagnostik och/eller behandling man tillhandahåller. För att ta sig fram i den terrängen behöver man ha god insikt om hur verkligheten ser ut för att bli lyckosam i sitt utvecklingsarbete och boken bidrar med ett stycke till denna verklighetsbeskrivning.



OM BOKEN

Den sjuka vården 2.0 – från nollvision till patientrevolution. Av Stefan Fölster, Monica Renstig, Stefan Ohlsson och Lars Wiigh. Samhällsförlaget, juni 2014.



MATS OLSSON
framtidsstrateg
Kairos Future

REFERENS

Patient's perspectives on the quality of care. En internationell studie våren 2013–våren 2014 bland drygt 6 000 patienter i Kanada, Frankrike, Italien, Spanien, Sverige, England, Finland och Tyskland. Kairos Future, 2014.