



Läkarförbundets nya sjukvårdspolitiska

Läkarförbundet har under den gångna vintern tagit fram ett nytt sjukvårdspolitiskt program. Det senaste togs fram för 12 år sedan. I den snabbt föränderliga värld vi numera lever räknar man med en betydligt kortare livslängd, fem år, för det nya programmet. **Mats Olsson**, framtidsstrateg på Kairos Future, har träffat Läkarförbundets ordförande **Heidi Stensmyren** för ett samtal om framtidens hälso- och sjukvård.

Framtidens hälso- och sjukvård handlar om den så kallade nätverkssjukvården – ett begrepp som exempelvis Stockholms läns landsting arbetar mycket med i sitt framtidsarbete. Och i den världen blir det mycket angeläget att fundera över och arbeta med, interaktionen mellan individ och institution. Nya arenor och principer

växer fram för hälsoskapandet och många företag satsar stort på att ta en plats i det nya ekosystemet av aktörer i en allt mer digitaliserad hälso- och vårdvärld.

Det talas allt mer om den personcentrerade vården. Med det menas ett partnerskap mellan patient/anhörig och professionella vårdare samt att var en har sin expertis som man

för in i partnerskapet. Patienten är en person och dokumentationen ska vara strukturerad. Väldigt sällan, om någonsin, ser man dock beskrivningar av hur det ska gå till i en värld där den nya tekniken ger så mycket mer fakta kring den enskilde individen.

Med tiden blir också frågan om var vården ska bedrivas allt viktigare. Tanken med den framtida vården, oavsett om den kallas nätverkssjukvård eller inte, är att den i ökande utsträckning ska bedrivas på annat ställe än i sjukvårdens lokaler. En värld där färre händer ska göra mer och/eller helt enkelt jobba på ett annat sätt.

Läkarrollen förändras

Under de senaste åren har diskussionen om den framtida läkarrollen blivit allt mer levande. I de framtidsstudier som Kairos Future genomfört bland tusentals läkare kommer man ständigt tillbaka till att läkaren blir mer av vägledare och coach. Delvis bygger det på idén att nästa vårdrevolution är det egna ansvaret. I en sådan hälso- och värld är läkaren mer en partner än en fadersgestalt.

Ett par citat från dessa framtidsstudier: "Läkarna kommer att ifrågasättas då vissa patientgrupper läser mycket

LÄKARFÖRBUNDETS SJUKVÅRDPOLITISKA PROGRAM

Efter en inledande omvärldsbeskrivning går programmet igenom några grundläggande principer som ska styra vården. När remisstiden inleddes fanns fyra sådana principer: Jämlik vård, Patienten i fokus, Professionalism och God resursanvändning. Efter remissbehandlingen tillkom en femte princip: Hållbart arbetsliv för läkare.

Det handlar bland annat om bra arbetsmiljö och bemanning, goda möjligheter till fortbildning och olika karriärvägar, och att läkares professionalism tas till vara. Programmet antogs av Läkarförbundet i maj 2016.

Läs hela programmet på: www.slff.se/Aktuellt/Sjukvardspolitiskt-program-pa-remiss/

Viktig vägledning i vårdutvecklingen

Det är kontext av detta slag som känns angelägen att utgå från när läkarnas och vårdens framtid ska diskuteras. Vilket är då det konkreta syftet med det sjukvårdspolitiska programmet?

program blickar framåt i osäker terräng

på nätet. Auktoriteten minskar för läkaren som måste både vara kunnig och ödmjuk." "Patienten vill få förklaringar till sjukdomen, behandlingen, behandlingsalternativen. Detta kräver tid. Ingen patient kommer att nöja sig med att bara anses vara frisk eller sjuk."

Givetvis innebär allt detta omfattande förändringar inom hälsoområdet där gränser flyttas mellan det som tidigare varit uppdelat i friskvård, hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Det omfattar allt – från vad utbildningen ska omfatta till vad verksamhetsutvecklingen ska förhålla sig till. Stora satsningar behöver göras för att rusta läkarna för ett avancerat samspel med läkarassistenter i form av smarta digitala lösningar och artificiell intelligens. Hantverket får andra former när vården ska utveckla samproduktionen av hälsa med den enskilde – en samverkan i både den verkliga och den virtuella världen.

” Programmet ska vara så vägledande att vi kan stödja oss på det i den politiska debatten.





– Programmet ska vara så vägledande att vi kan stödja oss på det i den politiska debatten. I en värld av snabba förändringar behöver vi ständigt kunna anpassa navigeringen på basis av nya data, säger *Heidi Stensmyren*.

Den sjukvårdspolitiska debatten präglas av många tuffa frågor och i media kan man ständigt och jämt ta del av debatten om personalbrist, hyrläkare, besparingar och stora brister i informationshanteringen (se faktaruta om artiklarna på allehanda.se).

Den enskilt viktigaste frågan enligt Heidi Stensmyren är välfärdens finansiering. Hon nämner framför allt den demografiska utvecklingen och medborgarnas ständigt ökande förväntningar som sätter allt större tryck på finansieringsfrågan. Behovet av en parlamentarisk utredning bara ökar.

– Hanteringen av kapacitetsbristen i primärvården är en annan viktig fråga och där behöver förslag tas fram. Ett stort antal utredningar under de senaste 40 åren har pekat på att denna fråga behöver lösas. Problembeskrivningen delas av alla och det är hög tid att formulera förslaget. Det finns en risk att de politiska lösningarna är av det slaget att det kommer att dröja än längre tid. I Norge löste man samma fråga på något år när det gäller försörjningen av läkare till primärvården. I Sverige fortsätter vi att lappa och laga samtidigt som vi klagar på de höga kostnaderna för att hyra in personal.

” Tanken med den framtida vården, oavsett om den kallas nätverkssjukvård eller inte, är att den i ökande utsträckning ska bedrivas på annat ställe än i sjukvårdens lokaler.

Namngiven patientansvarig läkare prioriteras

Det talas ofta om underskott av läkare inom vissa områden. Värderings- och omvärldsförändringar skapar förändrade synsätt och prioriteringar i våra liv. Finns det tecken på att attraktionen av nya läkare påverkas negativt?

– Ett monopolistiskt system som inte erbjuder tillräckligt bra möjligheter till professionell utveckling löper risken att bli mindre intressant i den framtida attraktionen av nya medarbetare, säger Heidi Stensmyren. Systemperspektivet står i vägen och professionen blir mer av en anonym massa och det gagnar definitivt inte relationen med patienten. Det måste finnas utrymme för den professionella bedömningen för att värde ska kunna skapas.

Oavsett vad vi kallar den framtida hälso- och sjukvården så bygger den framtida konstruktionen på att fler människor, ofta i hög ålder, ska få sin vård och rehabilitering på annan plats än i sjukvårdens lokaler. En fråga blir därför om Läkarförbundet haft nätverkssjukvårdens principer för ögonen då man jobbat med det nya sjukvårdspolitiska programmet. Men svaret på den frågan blir nej. Läkarförbundet går inte in på enskilda koncept.

Oavsett lagstiftning är det för Läkarförbundet högprioriterat att patienter ges rätt till en namngiven patientansvarig läkare (PAL) som fast vårdkontakt för att skapa bättre läkarkontinuitet. Hur tänker man sig inom Läkarförbundet dessa lösningar i en vårdvärld av mer nätverkssjukvård, hemsjukvård och distansövervakning?

LANDSTINGETS KRIS – PÅ 60 SEKUNDER

Den som vill ha en mångfasetterad beskrivning av hur det numera kan gå till i landstingsvärlden kan söka upp webbplatsen allehanda.se och läsa om den strid som pågår i Västernorrland sedan augusti 2015.

Här finns ett stort antal texter om allt från manifestationer i Sollefteå, Örnsköldsvik, Härnösand, Sundvall och Kramfors till besparingar, skattehöjningar, polisänmälningar, sparkade chefer och sprickan i den politiska majoriteten.

Länk till artiklarna: www.allehanda.se/allmant/angermanland/har-ar-landstingets-kris-pa-60-sekunder



– Ska det fungera måste man bli bättre på att knyta ihop resurserna mellan slutenvård och hemsjukvård. Den koordineringen fungerar inte tillräckligt bra i dag och det finns risker för än mer bristande kontinuitet, säger Heidi Stensmyren.

Avslutningsvis landar vi i den för utvecklingen av vården obligatoriska frågan om ersättningssystemet. Där är Heidi Stensmyren betydligt mer pessimistisk.

– Så länge varje landsting ska hantera dessa viktiga frågor var för sig lär det bli svårt att utveckla de framtida ersättningsprinciperna, säger hon. Kanske kan en regionbildning eller ökad nationell styrning bidra med bättre förutsättningar för det utvecklingsarbetet.

I många andra branscher är man i full fart på väg in i det framtida nätverkssamhället samtidigt som vi gång på gång tvingas konstatera att det ligger en landsindelning från 1600-talet i vägen för de avgörande sprången för motsvarande resa inom hälso- och sjukvården.



MATS OLSSON
framtidsstrateg inom hälso- och sjukvård
Kairos Future

Bland våra kunder finns: Baxalta, Chiesi Pharma, Dansac, Eli Lilly, Gedeon Richter, H.Lundbeck, Helsa Vårdcentral, Helsa Företagshälsovård, Hollister, Kanmed, Novartis, Otsuka, Tillotts Pharma och Vertex.

Maj 2016

Får jag störa ett ögonblick med lite reklam?

Du har säkert fullt upp, så jag ska inte bli långrandig. Kanske har du redan hört talas om oss? Vi heter Qre och är extra vassa på att göra reklam för läkemedel. Sedan starten för fyra år sedan har vi bland annat hjälpt läkemedelsföretag att etablera sig i Norden, lanserat ett antal läkemedel och gjort flera patientsajter. Nyfiken? Kontakta mig idag.

Petra Kålbäck
Byråledare, 076-051 69 50

Qre reklambyrå - specialister
på läkemedel och hälsa.

qre

Qre, Ellermore AB, Industrigatan 4 A

112 46 Stockholm, 08-669 50 50, www.qre.se