

Anteckningar från NHS-möte den 12 november 2014
(Mötet leds av NHS ordförande Bibbi Carlsson; 16 medlemmar deltar)

Tema: Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården
Föreläsare: Göran Stiernstedt

Ordföranden hälsar välkommen, och vänder sig då också till vår nya medlem Bo Bergman, och lämnar ordet till Göran Stiernstedt, som inleder med att han som s.k. nationell samordnare, har fått uppdraget att fram till slutet på 2015 utreda och ge förslag med utgångspunkt från direktivet

”Bästa och mesta vård för varje skattekrona”

eller mera utförligt:

”Ge förslag på åtgärder som kan vidtagas på nationell, regional, och lokal nivå för att säkerställa att professionens tid, kunskap och engagemang används på bästa sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet”.

Göran understryker att det inte ingår i utredningens uppdrag att föreslå förändringar i

- regionstruktur
- vårdstruktur
- utbildningssystem
- läkemedel

dock att frågan om ”när betalningsansvaret övergår till kommun (idag 5 dagar för somatisk vård och 30 dagar för psykiatrisk vård) och ”ersättningsnivå” kan tas upp av utredningen.

Som en utgångspunkt för sitt utredningsuppdrag hänvisar han till en studie som Myndigheten för vårdanalys genomförde 2013¹.

I ett internationellt perspektiv kan konstateras att Sverige är ett av de länder inom OECD som har flest läkare per 1000 invånare. Samtidigt som Sverige är väl bemannat med läkare ligger antalet läkarbesök per invånare och år på en betydligt lägre nivå än genomsnittet inom OECD. Trots det upplever sig Sverige i internationella jämförande studier som ett av de länder med sämst resultat när det gäller upplevelsen av hur mycket tid patienter och läkare har tillsammans.

Enligt utredningen fördelas läkares arbetstid på följande sätt:

- 1/3 ”med” patient (”direkt patienttid”)
- 1/3 patient-relaterad administrativt arbete

¹ Ur led är tiden”. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens (2013-11-14). De fyra områdena är: a. prioritera mellan administrativa krav, b. förbättra it-stöden; c. utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper; d. optimera bemanningen utifrån patienternas behov.

1/3 övrigt: administration, fou och utbildning

Tiden för patient-relaterad administrativt arbete är kanske mest anmärkningsvärd enligt Göran.

Utredningen inriktas på frågor kring

- E-hälsa
- Smartare arbete
- Styrningen- med inriktning på ekonomi
- Kvalitet- med inriktning på kunskap
- Primärvårdens roll
- Optimera patientens väg genom systemet

Som ett exempel på den administrativa komplexiteten i vårdapparaten nämner Göran att uppdragsdokumentet till bara en vårdcentral kan uppgå till 100 sidor.

Som exempel på områden som kan vara intressanta att studera när nytta skall vägas mot kostnaderna är DRG- systemet och interndeberingen.

I diskussionen understryks att värdet skapas i mötet mellan patient och vårdgivare. Allt arbete skall stödja detta möte. Styrningen skall utgöra ett stöd för (att främja) kvaliteten.

”Vi ser alltför mycket av onödigt och alltför tillkrånglat arbete i hälso- och sjukvården och liksom för mycket styrning och för lite stöd. Vänd på kuttingen och utgå från patientens/medborgarens behov och försök härleda hela HoS systemet från det perspektivet!”
(Bo Bergman)

Utredningen omfattar inte endast läkares arbetssituation, utan också andras yrkesgrupper vars kompetens och yrkeserfarenhet- ofta tillsammans- bestämmer villkor för vårdprocessens effektivitet. Under diskussionen understryks det förhållandet att man inte utan vidare kan ersätta en individ med en annan individ, bara det är en läkare, sjuksköterska eller t.ex. sjukgymnast. Ofta, eller vanligtvis, måste varje individs specifika kunnande, egenskaper och erfarenheter matchas mot de krav som den aktuella arbetsuppgiften (vårdprocessen) ställer.

Sverige har i det internationella perspektivet mycket få vårdplatser. Är det rätt eller fel? Låt oss diskutera detta förhållande utifrån följande aspekter:

- rätt fördelning (mellan specialiteter exempelvis)
- möjligheter till dygnvård/dagvård
- processen (och bemanningen)
- samverkan med primärvården
- samverkan med kommunen
- vårdtiden
- infektioner
- antalet återinskrivningar (inom viss tid)

Arbetstidssystemet kan diskuteras utifrån andra aspekter, t.ex.

- dagens jourssystem
- varför fler läkare än andra länder?
- anpassat till ökande subspecialisering?

Avslutningsvis nämner Göran att statens roll bör

- bestämma sin roll och ta tag i ledartröjan
- ge färre men tydligare signaler
- utreda kunskapsstödet
- se över myndigheters uppdrag
- se över lagstiftningen för kraven på intyg från sjukvården

Ordföranden tackar för en briljant föreläsning. Göran Stiernstedt får en varm applåd.
Ordföranden avslutar därmed mötet.

Vid anteckningarna: PO Brogren