

Anteckningar från NHS möte den 12 nov 2015

(Vid mötet deltar 14 medlemmar i NHS)

Tema: "Hur svensk sjukvård mår i allmänhet och vården i VGR i synnerhet"
(Gäst Jonas Andersson)

1. Ordföranden öppnar mötet och hälsar välkommen och vänder sig då särskilt till den högt uppskattade gästen Jonas Andersson.
2. "Dagens kris i vården - är det fel på HSL, tillämpningen av den eller brist på statligt inflytande" (PM författad av Kurt Roos)

Kurt sammanfattar sin PM och menar att lagstiftningen (HSL, Patientsäkerhetslag och Patientlag) egentligen inte har några luckor och om vi hade levt upp till lagstiftningen och lagstiftningens intentioner så hade vi haft en "utopisk" situation inom vården. Han ställer då frågan om staten har ett för begränsat inflytande när t.ex. sanktionsmöjligheter i princip saknas, bortsett från förhållanden avseende arbetsmiljön?

3. Jonas Andersson inleder sitt anförande med att uttrycka viss sympati för tidigare sjukvårdsministers kanske något resignerade uppfattning att staten har ett mycket begränsat inflytande och därmed såg ett förstatligande som enda lösning på sjukvårdens problem.

Men därefter utvecklar Jonas sin syn på hur sjukvården fungerar och menar att

- Vården blir alltmer jämlik, dock att kunskapen om vården blir alltmer ojämlig;
- De geografiska skillnaderna är små när man studerar kvalitetsregistren; de är större i Norge;
- Däremot finns det anledning att oroa sig för t.ex. de socioekonomiska skillnaderna;

För sin del menar Jonas att ett förstatligande inte är en möjlig lösning och understryker att staten inte är bra på att leda och styra!

Bo Bergman flikar in att variationer kanske inte är så illa, bara man utnyttjar dessa för att inspirera till förbättringar.

Jonas konstaterar att vården i VGR inspireras av jämförelser med andra landsting och har formulerat mål med sikte på bättre placering på den nationella rankinglistan i de öppna jämförelserna.

Huruvida en lösning på sjukvårdens problem, t.ex. i avseende på oförmågan att komma till skott i strukturfrågor, vore en organisatorisk konstruktion liknande den som för Rikssjukvården är Jonas lite tveksam till. Detta med hänvisning till att den beslutsprocessen saknar ett politiskt inflytande.

Introduktionen av nya läkemedel i landet har i stort fungerat bra, dock att det finns exempel på att man (anonymt) på tjänstemannasidan i något fall varit alltför benägen att ofreflekterat säga "ja", alltför ofta.

Sjukvårdens struktur måste förbättras. Olika utredningar är nu aktuella, bl.a. från Måns Rosén. Kanske det räcker med 48-50 akutsjukhus istället för dagens 72 i landet, nämner Jonas retoriskt.

Det finns en betydande effektiviseringspotential i svensk sjukvård menar Jonas och nämner att man kanske skall ha en mera "liberal" syn på möjligheten till bisysslor, kanske bättre än att läkare åker till Norge.

Under diskussionen framförs att det kanske behövs ett omtag vad gäller ersättningssystemen inom den svenska sjukvården. Det är ju inte bara läkare som åker till Norge. Vi måste acceptera konkurrensen och anpassa ersättningssystem och incitamentsstruktur och inte som i VGR omöjliggöra att efterfrågad personal kan flytta till andra tjänster inom den egna organisationen.

Det är uppenbart att man i andra länder blir förvånade över tillgängligheten i den svenska sjukvården och som i Holland undrar om vi verkligen kan leva upp till 90/90-regeln och då tror att man pratar om timmar och inte dagar.

Avslutningsvis diskuteras möjligheten att profilera sjukhusen i VGR, varvid Jonas understryker vikten av professionell kunskapsstyrning och att varje kunskapsorganisation ges möjlighet att ta ett större ansvar, vilket anknyter till nästa punkt.

4. "Evidens-baserad utvärdering av svensk sjukvård-är det möjligt?"
(PM författad av Kent Lundholm)

Kent presenterar en projekttidé, som diskuterats inom forskningsgruppen. Den baseras på uppfattningen att den medicinska kvaliteten i vården bör få ett större genomslag vid utvärderingar och jämförelser hur vården fungerar. Kent menar att det är önskvärt att VGR kan engagera sig i detta arbete.

Jonas uttrycker sig positivt om projekttidén och låter förstå att VGR bör kunna delta i en konkret diskussion om former för samverkan kring denna projekttidé i ett senare skede när en projektplan föreligger.

5. Planerat seminarium "Högre kvalitet och produktivitet/effektivitet i sjukvården"
Efter diskussion enas mötet om att seminariet bör fullföljas i huvudsaklig överensstämmelse med tidigare intentioner. Seminariet bör äga rum hösten 2016 och finansieras med avgifter. Sahlgrenska akademien har uttryckt intresse för medverkan, liksom Forum for Health. Även VGR har uttryckt sig positivt.

6. Kommande NHS program
Som nytt ämne föreslås

"Den digitala revolutionens effekter på sjukvårdens organisation och utformning samt maktbalansen mellan patient och vårdgivare".

7. Möten under våren 2016

Följande dagar beslutas:

11 februari

21 april

9 juni

8. Ordföranden tackar de närvarande för engagemanget och avslutar mötet.

Vid anteckningarna:

Per-Olof Brogren