

”Färre vårdplatser är inte detsamma som sämre vård”

Publicerad i dag 00:40

Zarembas kritik är oseriös. Maciej Zaremba bygger sin kritik av det svenska sjukvårdssystemet på detaljer och anekdotisk information, utan att se till helheten. Min bild av svensk sjukvård skiljer sig på punkt efter punkt från den bild Zaremba förmedlar, skriver Roger Melin, nationell vårdvalsamordnare.

Maciej Zaremba anklagar i en artikelserie i DN svensk sjukvård för att i det dolda ha genomfört ett systemskifte med synnerligen negativa konsekvenser för patienterna. Det är en nattsvart bild av tillståndet i vården som Zaremba förmedlar, där olönsamma patienter medvetet och systematiskt missgynnas. Ibland får de till och med betala med sitt liv.

De företeelser i vården som Zaremba så hårt kritiserar har tillämpats i drygt tjugo år i Sverige. Det är samtidigt en period som utmärks av stora framsteg, med radikalt förbättrade behandlingsresultat för i stort sett alla patientgrupper. Så till den grad att svensk sjukvård genomgående tillhör de främsta i internationella jämförelser av medicinska resultat.

Exemplen är många och så sent som 1 mars i år presenterade Dagens Eko en internationell jämförelse av kvaliteten i bröstcancervården där Sverige låg i topp bland de jämförda länderna. En svensk kvinna som får bröstcancer har bättre överlevnadschanser än i något av de andra länderna. Publiceringen ägde rum samma vecka som Zaremba dömde ut den svenska cancervården med exempel från just bröstcancervård.

Hur kan det komma sig att det finns så olika bilder av tillståndet i svensk sjukvård? Som jag ser det beror Zarembas mörka bild på förkärleken för berättelser och detaljer tagna ur sitt sammanhang där det som tillämpas någonstans i Sverige, och ibland rent av i andra länder, blir till bevis för hur illa det är i hela den svenska vården.

Med sådan bevisföring kan vad som helst bevisas.

Zaremba gör ett stort nummer av att Sverige har få vårdplatser på sjukhus jämfört med många andra länder. Sämst i Europa och rena u-landsnivån är budskapet. Det låter kanske rimligt att det är bra med många sjukhussängar. Sjukhussängen är i mångas ögon sinnebilden för god vård och gott omhändertagande. Men är det verkligen giltigt i modern sjukvård?

Antalet vårdplatser i länder med utvecklade sjukvårdssystem avspeglar i själva verket förmågan att introducera nya behandlingsmetoder och nya läkemedel. Exempelvis krävde operation av ljumsnbräck en veckas sjukhusvård vid 90-talets början. Nu opereras dessa patienter oftast i dagkirurgi med radikalt bättre resultat och utan att patienten behöver läggas in på sjukhus.

Så ser det ut på område efter område. Allt fler patienter behandlas, med bättre resultat och med färre vårdplatser än tidigare.

Det betyder förstås inte att allt är frid och fröjd och att tillgången till vårdplatser alltid motsvarar behoven. Tidvis är bristen på vårdplatser och överbeläggningar ett reellt problem för både patienter och personal. Så var det också när vårdplatserna var dubbelt så många, vid 1990-talets början.

Men framför allt fokuserar Zaremba på det han kallar prislappssystemet, det vill säga på vårdens ersättningssystem och främst på DRG – diagnosrelaterade grupper. Enligt Zaremba innebär DRG att läkarna prioriterar patienter utifrån vilka som är mest lönsamma. Olönsamma patienter får sämre vård eller blir rent av utan.

DRG är inte nytt och inte unikt för Sverige. Det används i merparten av Europa och totalt i mer än hundra länder. Syftet med DRG är att göra det möjligt att beskriva hur vårdtyngd och resursåtgång varierar mellan olika patienter och mellan olika sjukhus.

Det finns en vida spridd insikt om att DRG inte speglar vårdkvalitet och inte heller avser det; här slår Zaremba in helt öppna dörrar.

I flera landsting används DRG också som ett underlag för den ekonomiska ersättningen till sjukhusen. Men inte på det sätt som Zaremba påstår: att läkare i förväg ser vilka patienter som är mest lönsamma och låter lönsamheten avgöra

vårdinsatserna.

Svensk sjukvård prioriterar inte patienter utifrån hur lönsamma de är. DRG ger sjukhusen en ersättning för utförd vård som så bra som möjligt avspeglar den genomsnittliga resursåtgången. I inget landsting får sjukhusen utan restriktioner betalt fullt ut i enlighet med DRG, utan det finns som regel olika lösningar som i praktiken sätter ett tak, ett slags budgettram som sjukhusen skall hålla sig inom. En budgettram med prestationskrav, kan man säga.

Zaremba dömer också ut det omfattande kvalitetsarbete som bedrivs i Sverige med hjälp av så kallade kvalitetsregister. Zaremba observerar tyvärr bara den del av detta arbete som innebär ökad dokumentation.

Det finns förstås anledning att vara kritisk till vårdens bristfälliga IT-stöd som bland annat resulterar i att vissa uppgifter måste dokumenteras flera gånger. Men för den som orkar vidga perspektivet träder en annan bild fram. Det är när sjukhuset eller vårdcentralen systematiskt följer sina resultat, jämför över tid och med andra, som vårdens kvalitet hela tiden förbättras. Kvalitetsregistren används till sådana jämförelser.

De förbättrade resultaten i svensk sjukvård talar starkt för att vinsterna för patienterna uppväger den tidsåtgång som registeraktiviteten kräver. Patienterna skulle inte acceptera en sjukvård som inte systematiskt följer sina resultat, även med formaliserade metoder. Därför är också de svenska patientorganisationerna tillskyndare av utbyggnaden av kvalitetsregister eftersom deras medlemmar är vinnarna.

Min bild av svensk sjukvård skiljer sig alltså på punkt efter punkt från den bild Zaremba förmedlar. En förklaring kan vara de genomgripande förändringar som sjukvården genomgått de senaste tjugo åren. Hit hör det som belysts här, minskade vårdplatser, nya ersättningssystem och allt fler kvalitetsregister.

Det vore sensationellt om allt detta skulle fungera perfekt och det är därför lätt att hitta berättelser om sådant som fungerar dåligt. Alla ekonomiska styrsystem har icke avsedda effekter. Och visst förekommer tidskrävande och meningslös dubbelregistrering. Allt sådant måste granskas och rättas till. Så utvecklas alla verksamheter.

Men att som Zaremba bygga en djupgående allvarlig systemkritik av hela det svenska sjukvårdssystemet på detaljer och anekdotisk information utan att se till helheten är i mina ögon oseriöst.

Roger Molin, Nationell vårdvalssamordnare, Socialdepartementet. Dessförinnan chef för sektionen för hälso- och sjukvårdsfrågor på SKL.

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt.

ANNONS: