

Inför kommande 100 år: Vem leder sjukvården åt rätt håll?

Olika typer av inflytande för politiker professionella grupper och patienter

Olle Östman

Vad gäller sjukvårdens utveckling i framtiden kan man anta några förändringar jämfört med tidigare. Den ena är att kunskapsutvecklingen får ännu större betydelse, inte minst med koppling till ett rationellt resursutnyttjande. Detta stärker de professionella gruppernas påverkan på utbildningen. Det andra innebär en tydligare avgränsning av sjukvårdens ansvarsområde i samhället. En konsekvens av detta är att politiker får ett stort inflytande för fördelningen av resurser mellan samhällsfaktorer. Den tredje förändringen är en ökad koppling till folkhälsoarbete. Systematiska utvärderingar av patienterfarenheter kommer ges en tydlig koppling till sjukvårdens styrning.

Olle Östman är hälso- och sjukvårdsdirektör i Malmö kommun.

Inledning

Hur har sjukvården hamnat där den är i dag? Har det mot bakgrund av dagens bedömning blivit en utveckling åt rätt håll? Vad kan vi lära inför framtiden? När man diskuterar framtiden finns därför skäl att som utgångspunkt titta i backspegeln.

Hur har sjukvården utvecklats hittills?

Sjukvård i någon form ingår som en integrerad del i mänsklighetens historia. Medicinmän, magi, kopplingar till religion mm utgör grunden till folkmedicin. Mycket av detta bygger på psykologisk påverkan, (jämför med placeboeffekter) annat på korrekt folklig erfarenhet, föga på det vi i dag kräver som vetenskapligt dokumenterat.

Sjukvård i dagens tappning har däremot en relativt kort historia. Det som främst kännetecknar sjukvårdsorganisationen i de utvecklade länderna är den stora betydelse som sjukhusen kommit att få. Samtidigt är det denna sektor som i stor utsträckning står för dagens

kostnadskris. Det som utgör den gemensamma egenskapen för sjukhuset är kopplingen till sängen.

Fram till slutet av 1800-talet fanns endast ett begränsat antal sjukhussängar dvs platser på våra sjukhus. Isolering av smittsamt sjuka och så småningom en del psykiskt sjuka förekom. Kurortstänkandet ledde till att sängläge ansågs botande vid många sjukdomar. Antalet sängplatser kom att successivt öka under loppet av ett 100-tal år. I Sverige nåddes toppen under 70-talet och som mest fanns mer än var 100:e svensk då i en sjukhussäng. Utvecklingen kan klart belysas ur Malmös perspektiv. 1529 startade Malmö hospital främst för vård av psykiskt sjuka, åldringar och arbets-oförmögna. Det upphörde helt först i samband med att Malmö Östra Sjukhus, då ett modernt mentalsjukhus, startade sin verksamhet under 1935. Egentlig sjukhusvård hade startats 1857 när Malmö Allmänna Sjukhus etablerades i dåvarande centrala Malmö. Sjukhuset flyttade till sitt nuvarande läge för 100 år sedan. Det ökade då sängantalet från 65 till 121 sängar. Därefter skedde en successiv utökning och i slutet av 70-talet nåddes ett maximum om ca 3 300 vårdplatser i malmösjukvården. Därefter har en successiv reducering skett som varit mycket extrem på kort tid. 1995 var vårdplatserna reducerade till 1 270 och minskningen tenderar att fortsätta.

Vad har påverkat utvecklingen hittills?

För att granska detta behöver man närmare försöka förstå sjukvårdens egenskaper. Dessa är oerhört komplexa. Några exempel:

* *En kunskapsintensiv verksamhet.* Detta är kanske vad många i dag i första hand tänker på. Inte minst mot bakgrund av den hisnande snabba utvecklingen med nya teknologier. För att hantera denna organisation krävs högutbildad personal.

Patienterna följer oftast de råd de får och sjukvårdens finansieringssystem innebär att tredje part betalar. Marknadsekonomiska system fungerar därför inte

* *Vetenskapligt inriktad.* Den sjukvårdande verksamheten skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. En betydande andel av läkarna är vetenskapligt skolade och deltar aktivt i forskning. Denna vetenskapliga aktivitet accelererar kunskapsmassans tillväxt ytterligare inom sjukvården.

* *Etiska värderingar styrande.* Alltsedan Hippokrates utgör etiska normer centrala inslag i sjukvården. I dag finns internationella etiska överenskommelser med mycket stort inflytande. Den professionella moralen inom läkaryrket bygger i stor utsträckning på etiska koder.

* *Producentstyrd verksamhet.* Komplexiteten kring sjukdomarna gör att det i realiteten är de främsta experterna, läkarna, som styr efterfrågan på kostsamma behandlingar. Patienterna följer oftast de råd de får, och sjukvårdens finansieringssystem innebär i regel att tredje part betalar. Marknadsekonomiska system fungerar därför inte.

* *Magiska föreställningar.* Sjukvård handlar om liv och död för människorna. Den tangerar därför religion och existentiella frågeställningar. Det är lätt att förstå att tidigare primitivt medicinskt utövande av medicinmän lever kvar inom dagens sjukvård, dock väl dolt inom det komplexa sjukvårdssystemet.

* *Sjukvård utgör ett kulturellt fenomen.* Hit hör den magiska tilltron till sängens betydelse trots att den immobilisering sängläget innebär är en stark negativ riskfaktor. Kurortstänkandet kan direkt kopplas till kulturella aktiviteter. Avskiljning av den sjuke var rationellt vid smittsamma sjukdomar men knappast vid handikapp av olika slag. Där är det såsom också vid psykisk sjukdom avvikelserna från det normala som utgör drivkraften.

Vad har styrt sjukvården till dagens situation?

Den frågan är fullkomligt omöjlig att ge ett entydigt svar på. Av mina tidigare synpunkter framgår att det är en mängd olika faktorer som samverkat. Sjukvård som ett kulturfenomen i det moderna samhället har säkert spelat roll. Sjukhusen som katedrala byggnadskomplex

har säkerligen förstärkt en del magiska förväntningar på sjukvården.

Går man däremot in på sjukvårdens innehåll i form av behandlingsmetoder, teknisk utveckling, personell sammansättning osv har kunskapsutvecklingen spelat en alltmer dominerande roll under de senaste decennierna. Därigenom är det också de professionella grupperna och främst läkarna som styrt innehållet i sjukvården.

Begränsningar i utbyggnaden var relativt få fram till det senaste årtiondet. I och med att sjukvårdens möjligheter till fortsatt expansion inom en alltmer krympande samhällsekonomi upphört har finansävrarna, dvs i allmänhet politiker, ökat sitt inflytande över utvecklingen.

Förändringar i samhällsvärderingar har också spelat in. Jag tänker här i första hand på att avskilja den sjuke, den avvikande. Att denne har samma rätt till normala livsförhållanden, i boende, i möjligheter till att delta i samhällslivet ligger bakom mycket av de större reformerna under det senaste decenniet. Som framgår av vårdplatsutvecklingen i Malmö har vårdplatserna under de senaste 15 åren närmast dramatiskt reducerats. De riktigt stora förändringarna rör vården av äldre och psykiiskt sjuka. I stället för att vårdas på sjukhus har de nu rätten till ett eget boende med stöd av socialtjänsten. Sjukvården har att ställa upp med vård i hemmet och en utbyggd öppenvård tillgänglig på de vårdbehövandes villkor. Men även med exkluderande av dessa förändringar har vårdplatserna inom den somatiska akut-sjukvården reducerats med mer än 40 %.

Vem har svarat för denna styrning? Jag tror att det enda möjliga är att hänvisa till förändringar av värderingar i samhället. Dessa återfinns inte bara i Sverige utan har gjort sig gällande i hela den utvecklade delen av världen. Överhuvudtaget är det märkligt att konstatera att de övergripande tendenserna i sjukvårdens utveckling visar så stora likheter i ett globalt perspektiv. Skillnader i finansiering och styrning av vården tycks på detta machoplan ha en relativt begränsad roll.

Har den hittillsvarande utvecklingen gått åt rätt håll? Hur skall man kunna veta detta? Den har i varje fall skapat förutsättningar för att i praktisk sjukvård ta till

Det är märkligt att konstatera att de övergripande tendenserna i sjukvårdens utveckling visar så stora likheter i ett globalt perspektiv

vara de vetenskapliga nyvinningarna. Nya diagnostiska och behandlande metoder slår snabbt igenom. Sjuka människor ges möjlighet att ta del av denna utveckling. Detta måste vara rätt. Men samtidigt sker detta i former som är kostnadsdrivande. Insatser för att påverka folkhälsan på bred front har hållits tillbaka. Sjukvården skulle ha kunnat organiseras på ett betydligt effektivare sätt än vad som nu blivit fallet. Lek med tanken att det var möjligt att i dag förutsättningslöst bygga upp en sjukvårdsstruktur utan koppling till det historiskt befintliga. Den skulle i varje fall se annorlunda ut!

Vem leder sjukvården åt rätt håll framåt? Och vad är rätt håll?

Jag tror att även framåt i tiden utvecklas sjukvården på makroplanet utifrån en mångfald komplexa krafter i ett globalt samspel. Några förändringar jämfört med tidigare tror jag dock kommer att vara tydliga.

Det ena är att kunskapsutvecklingen får ännu större betydelse. Och inte minst med koppling till ett rationellt resursutnyttjande. Detta stärker de professionella gruppernas påverkan på utvecklingen. Medicinska experter kommer att efterfrågas oftare i administrativa roller och i styrorgan på olika samhällsliga nivåer. Sam-

tidigt kommer medicinska experter i framtiden att omfatta fler yrkesgrupper än läkare. Redan i dag finns i malmösjukvården fem professorer med annan yrkesbakgrund än läkare.

Den andra innebär en tydlig avgränsning av sjukvårdens ansvarsområde i samhället. Sjukvården utgör inget expertorgan rörande boende och sociala förhållanden för människor. Sjukhusen renodlas som högspecialiserade kunskapscentra för diagnostik och behandling och deras roll att svara för hotellfunktioner för sjuka människor tonas ner. Den medicinska teknologin kommer att möjliggöra att ytterligare medicinska insatser kan ske med patienten boende kvar i sitt hem. En konsekvens av detta är att politiker får ett stort inflytande för fördelning av resurser mellan samhällssektorer.

Den tredje förändringen är en ökad koppling till folkhälsoarbete. Sjukvårdens insatser, även högteknologiska sådana, kommer att värderas utifrån vilka effekterna blir på den upplevda hälsan hos de enskilda människorna. Detta kommer att leda fram till att systematiska utvärderingar av patienterfarenheter ges en tydlig koppling till sjukvårdens styrning. Patientinflytandet på morgondagens sjukvård ökar alltså.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Liv och hälsa i ett framtidsperspektiv

nr 2-3/95

Ur innehållet:

Göran Dahlgren: **Folkhälsans framtider - hot och möjligheter**

Bi Puranen: **Finns en konflikt mellan arbetstid, hälsa och välfärd?**

Åke Nygren m fl: **Vem har ansvaret för hälsan?**

Hans Sarv: **Uppbrottens och lärandets ledarskap**

Göran Dahlgren: **Sjukvårdens framtider - snedsteg och framsteg**

Bam Björling: **Empowerment som strategi för förändring inom hälso-
och sjukvården**

Johan Galtung: **Eva contra Tarzan: föreställningar om de två könen**

Bi Puranen: **Graviditet och arbete. Om kvinnors och mäns möjligheter att
kombinera produktion och reproduktion**

Beställ: Socialmedicinsk tidskrift, slättervägen 38, 178 37 Ekerö, fax 08-560 301 21