antal patienter ha registrerats för att man definitivt skall kunna avfärda frågan, alternativt återgå till den gamla ordningen.

Inför antenatal Rh-profylax

Vi tror också att Socialstyrelsen mycket starkt skall överväga att införa antenatal Rh-profylax till Rh-negativa kvinnor i samstämmighet med rekommendationer i USA, Kanada och nu England. I Norge diskuteras denna fråga för närvarande, och antenatal Rh-profylax kommer sannolikt att införas.

Referenser

1. Belfrage P, Nielsen S. Oklart om profylax mot Rh-immunisering. Läkartidningen 1998; 95: 708-10.
2. Use of Anti-D immunglobulin for Rh Profylaxis. www.rcog.org.uk/guidelines/antid.html
3. Grudzinskas JG, O'Brien P, eds. Problems in early pregnancy. Advances in diagnosis and management. London: ROCG Press, 1997: 329.
4. Jörgensen J. Foeto-Maternel blødning [dissertation]. Köpenhamn, 1975.
5. Matthews C, Matthews A. Transplacental haemorrhage in spontaneous and induced abortion. Lancet 1969; i: 694-5.
6. Keit LG, Method MW, Berger GS. Prevention of Rh-immunisation after spontaneous and induced abortion. In: Hafez ESE, ed. Spontaneous abortion. Adv Reprod Health Care 1984: 353-61.

Det är dags att sätta P i sjukvården!

Patienterna, Professionalismen, Personalen i centrum

1990-talet har uppvisat en sjukvårdskris, som varje svensk medborgare är väl medveten om idag. Inför det nya århundradet är det dags att sätta P för denna negativa utveckling.

Med P:et menas givetvis inte att man ska stoppa sjukvården. Den har en kontinuerlig utveckling och är ett förändringsarbete, som aldrig går att hejda. Femtio procent av det vi gör idag fanns inte för tio år sedan. Nej, P:et betyder sätta punkt (lat punctum) i sjukvården, dvs det vi har bakom oss ska vi försöka lämna och sätta punkt för, och istället göra sjukvården till något positivt och attraktivt.

”Ett centralt dilemma i sjukvården är att ledningen löser sina egna problem med fissioner (sprickbildningar) medan samma ledning försöker lösa verksamhetens problem med fusioner (sammanslagningar).”

Författare

NILS-OTTO SJÖBERG
professor i obstetrik och gynekologi vid Lunds universitet.

Orsak och ansvar

Idag domineras sjukvården av negativa P:n istället för positiva. De negativa P:na är Pengar, Prestige, Position, Pseudomöten, Pärmar, Papper och Politik(er?). De flesta menar att den s k 7-kronan blev starten till den kontinuerliga försämringen. Morötterna försvann och Jantelagen blev allt mer förhärskande.

Idag tjänstgör ett icke oansenligt antal svenska läkare i Norge och i andra länder för att stärka sin kassa men också för att få en bättre arbetsmiljö. Den tilltagande läkarbristen i Sverige vill man nu ersätta med »import» av utländska läkare, som i första hand måste genomgå en snabbundervisning i svenska.

Sjukvården har efterhand blivit en ekonomisk fråga och leds tyvärr ofta av förvaltare istället för utvecklare. Ofta är det till och med så att de personer som i stor utsträckning deltar i möten och bär pärmar och papper har den högsta lönen jämfört med innovatörer och dem som verkligen utför det sjukvårdande arbetet.

Ledarskapskris i sjukvården?

Svaga politiker och svaga administratörer tillsätter ej starka chefer. Framsynta ledargestalter får ej förekomma. Likriktningen är skrämmande tydlig. Det verkar ibland som om chefer tillsätts på meriten att vara beredd att göra avkall på sin professionella övertygelse

Socialstyrelsen:
Inga nya allmänna råd om RhD-immunisering

I artikeln ovan föreslår Patrick Belfrage och Sven Nielsen att »Socialstyrelsen mycket starkt skall överväga att införa antenatal Rh-profylax till Rh-negativa kvinnor ...»

Läkartidningen sände Belfrages och Nilsens artikel till Socialstyrelsen för en kommentar, och fick då av dr Claes Mebius, hälso- och sjukvårdsavdelningen, beskedet att de nuvarande allmänna råden inom området (Profylaktisk behandling mot uppkomst av RhD-immunisering, SOSFS 1997:9) kommer att dras in.

Policyändring

Anledningen är att Socialstyrelsen successivt går igenom alla författningar och tar bort dem som inte har direkt grund i lagstiftning. Icke bindande rekommendationer kommer Socialstyrelsen således inte längre att ge ut.

En sak för läkarna själva

Claes Mebius berättar att man trots detta ändå diskuterar om Socialstyrelsen skall kunna ge ut någon form av medicinsk information. Formerna för detta är dock ännu inte klara, bl a finns juridiska aspekter – informationen får inte uppfattas som ett juridiskt bindande åliggande.

Landets läkare kan alltså inte, på samma sätt som hittills, förvänta sig riktlinjer från Socialstyrelsen för sitt medicinska handlande. Att tillhandahålla den typen av råd kan i stället bli en uppgift för läkarnas egna sammanslutningar, exempelvis Svenska Läkaresällskapet och dess sektioner.

Jan Lind

i utbyte mot förbättrad position och löneförhöjning. Visionerna blir allt sällsyntare.

Det verkar som om den kostsamma administrativa kolossen lever sitt eget oantastliga liv vid sidan om den besparingstyngda verksamheten. Det verkar dessutom som om ansvariga anslår mer tid åt att slaviskt följa regelverket än att åstadkomma en fungerande sjukvård på det mest kostnadseffektiva sättet. Sjukhuschefer är kortlivade och byts ut på löpande band, och ogenomtänkta och nyckfulla organisationsförändringar är regel. Vad har inte nuvarande svaga ledare kostat sjukvården på grund av deras oförmåga och deras hjälpsökande hos kostnadskrävande och i sjukvård okunniga konsulter?

Fissioner och fusioner

Ett centralt dilemma i sjukvården är att ledningen löser sina egna problem med fissioner (sprickbildningar) medan samma ledning försöker lösa verksamhetens problem med fusioner (sammanslagningar).

Är det den förkättrade ekonomin, som påverkar de medicinska besluten inom sjukvården? Koncentrerar vi oss alldeles för mycket på sparbeting, ändrade patientavgifter, ändrad läkemedelsersättning, privatisering, sammanslagning av kliniker, delning av kliniker och ny ansvarsfördelning inom vårdkedjan?

Vad och vilka bryter trenden?

För att lösa problemen måste vi koncentrera oss på de positiva P:na! Dessa är: Patienten, Professionalismen och Personalen.

En krympande sjukvårdsekonomi kräver absolut en kritisk granskning av värdet av olika medicinska åtgärder (möjligen efter SBUs modell). Är den slitna frasen »beprövad erfarenhet» en slentrian? Gör vi rätt saker i vården? Behandling, som förr bedömdes som effektiv på basis av beprövad erfarenhet, anses kanske idag helt värdelös och i värsta fall skadlig. Medicinska problem behandlas på olika sätt mellan regioner i Sverige, mellan vårdinrättningar i samma region och mellan enskilda läkare på samma klinik.

Det blir därför alltmer angeläget att beslut som rör medicinska prioriteringar baseras på bästa möjliga bevis (evidensbaserad medicin). Detta innebär: att skilja mellan tro och vetande; att ompröva etablerade rutiner; att kritiskt granska nya metoder; och, framförallt, att stärka sjukvårdens vetenskapliga grund för att därmed dra säkrare slutsatser för kliniska beslut.

> *”Den idag välutbildade, kompetenta och erfarna personalen är dessvärre resignerad, stressad och lågavlönad. Det är viktigt att slå vakt om de ungas insatser i sjukvården och deras livslånga lärande. Det är de unga i sjukvården som vi ska stödja för att sträva från åsiktsbaserad medicin till evidensbaserad. Då kommer också sjukvården att bli betydligt mer kostnadseffektiv.”*

Klinisk forskning på undantag

Den kliniska forskningen har mer och mer blivit styvmoderligt behandlad, vilket bl a belysts i en rad artiklar och TV-framträdanden av representanter från Medicinska forskningsrådet. Denna negativa trend är långsiktigt förödande eftersom all sjukvård har en vetenskaplig grund. Forskningen och utbildningen måste få ett annat inflytande och ett annat anseende.

Massmedierna belyser oftast negativa händelser inom sjukvården. Detta skrämmer patienten och skapar otrygghet. Patienten kommer i »kläm». Den framtida patienten kommer i vårt informationssamhälle att bli alltmer kunnig om olika sjukdomar, och mötet mellan personal och patient är läkekonstens kärna.

Den idag välutbildade, kompetenta och erfarna personalen är dessvärre resignerad, stressad och lågavlönad. Det är viktigt att slå vakt om de ungas insatser i sjukvården och deras livslånga lärande. Det är de unga i sjukvården som vi ska stödja för att sträva från åsiktsbaserad medicin till evidensbaserad. Då kommer också sjukvården att bli betydligt mer kostnadseffektiv. Det professionella måste segra, och arbetsglädjen och motivationen komma tillbaka. Prestationsersättningsmoroten saknas och måste bli tydlig. Den medvetna patienten mår bäst av en glad och kunnig personal. Låt oss leva upp till en välkänd slogan: »Patienten i centrum».

Vårt nya århundrade blir livsvetenskapernas århundrade. Vi kommer att stå inför etiska utmaningar och kommer att få uppleva att kroppens egna celler repareras och styrs; att kroppens celler och organ ersätts; att vaccination mot sjukdomar och inte bara infektioner blir en realitet och att läkemedel skräddarsys till varje individ och blir målsökande.

Finns det utrymme för förändringsarbete? Vi har det högsta skattetrycket i Europa. Trots detta får vi ej den skola t ej den äldreomsorg vi önskar och ej det polis- och rättsväsende vi ropar efter. Vart tar pengarna vägen? Är det inte hög tid att presentera detta för medborgarna och fundera på omprioriteringar?

Exempel på framtida åtgärder

- Avveckla genom att utveckla.
- Satsa på visionärer som har mod att bryta det invanda mönstret.
- Ändra utifrån verksamhetens krav och ej för att tillfredsställa personaladministrationen.
- Låt läkarna använda sin kompetens till 100 procent; eliminera läkarbristen genom att låta andra personalkategorier än läkare sköta de administrativa uppgifter, som ålagts läkarna mot deras vilja och som idag utgör 20–30 procent av deras arbetstid.
- Återskapa arbetsglädje och lockande arbetsvillkor genom att åter odla »morötterna».
- Skapa de arbetsvillkor och yrkesmässiga förutsättningar som leder till att hundratals utlandsarbetande svenska läkare med glädje återvänder till den svenska sjukvården.
- Satsa på kvalificerad utbildning och ett kontinuerligt livslångt lärande: det är den bästa garantin för bibehållen kvalitet i sjukvården.
- Uppfatta inte den kliniska forskningen som en sidoverksamhet utan som en grundförutsättning för en kontinuerligt framgångsrik sjukvård och trygghet för patienten.

Överlämna läkekonsten

Hela samhället drabbas av nedskärningar. De mest aktuella i Sydsverige är Musikteatern och annan konst. Låt inte detta drabba läkekonsten, den kommer alltid att behövas under livets olika skeenden.

Beslutsfattare! Överlämna läkekonsten till dem, som behärskar den. Då glöms de negativa P:na och de positiva blir allt tydligare.•