

## HANNE KJÖLLER



## Resursslöseri

Hanne Kjoller är ledarskribent på Dagens Nyheter.

**D**et har skrivits åtskilliga debattböcker om den svenska sjukvården. Gemensamt för flertalet av dem är att slutsatsen brukar vara att det inte är pengarna som brister, utan användningen av dem.

En av dessa böcker, »Den sjuka vården« (Ekerlids förlag), kom ut förra året och är skriven av ekonomijournalisten Monica Renstig tillsammans med Stefan Fölster, Olof Hallström och Anders Morin. De tre herrarna är alla sprungna ur Svenskt Näringsliv.

För det är här någonstans två kulturer krockar. Å ena sidan en läkarkår som anser att ingen förstår sjukvårdens organisation bättre än doktorerna själva. Å andra sidan en grupp marknadsliberala ekonomer som inte förstår varför inte »patientflöden« kan styra vårdutbudet eller vad det är för fel med att mäta produktivitet i termer av antalet cancerbesked per läkare och timme.

**Själv står jag mitt emellan.** Å ena sidan är jag urlless på primadonnorna i vita rockar som, till skillnad från alla andra yrkesgrupper jag kommer i kontakt med i mitt arbete som journalist, blir så förfärligt förnärmade när någon som inte har den speciella hjärna som bara läkare har tar sig rätten att formulera några åsikter om vården. Å andra sidan är jag urlless på professor Kalkyl och alla hans vänner, som fått för sig att effektivt resursutnyttjande inom vården kan vägas, mätas och kontrolleras på samma sätt som om det vore Volvobilar som tillverkades.

Det betyder inte att ekonomerna har fel i allt. Till exempel det vansinniga i att schemalägga läkare som om sjuka människor var någonting som företrädesvis förekom dagtid. De jourer som utlöser kompensationsberg och bristande kontinuitet utgår från läkarnas behov av ledighet – inte från patienternas behov av vård.

Ännu mindre effektivt är förstås att en hel akutmottagning, med avlönade sjuksköterskor, undersköterskor och vaktmästare arbetar för att se till att en

enda person i hela personalgruppen – den jourhavande läkaren – inte ska behöva arbeta. Lägg därtill den anställda vid laboratorier och röntgen som tvingas genomlida nätterna med korsord i stället för kemiska analyser och röntgenstrålar och dra sedan kvadratroten ur det samlade resursslöseriet.

**I boken »Den sjuka vården«** invänder författarna mot hur mycket tid som inte

*Remisstvänet, som Stockholms läns landsting nu vill utöka, är en reform med tveksam nyttoeffekt.*

ägnas åt att behandla patienter. Till den tid som inte ägnas åt direkt patientarbete räknas till exempel handledning av underläkare och studenter, behandlingsronder och journalföring.

Alltså också sådant som är rätt nödvändigt för att vården ska fungera också i morgon.

Men författarna har ändå en poäng. Sjukvården är även på gräsrotsnivå onödigt byråkratisk. Och det innebär inte bara krångel för den enskilde patienten, utan förstås också att resurser som kunde använts för att bota eller lindra i stället används för att göra tillvaron lite svårare för alla.

**Remisstvänet, som Stockholms läns landsting nu vill utöka, är en reform med tveksam nyttoeffekt.** Desto tydligare är de oönskade sidoeffekterna. Dit hör det resursslöseri som följer av att distriktsläkare i stället för att utreda och behandla sina egna patienter reduceras till kontrollanter för sjukvårdsadministrationen, det resursslöseri som följer av

att patienter måste börja med att besöka en läkare för att få komma till den de behövde från början, och så förstås det resursslöseri som följer av att distriktsläkare överbelastas samtidigt som öron-näsa-hals-specialister har svårt att fylla sina mottagningstider. Det är den ena sidan.

Den andra är förstås det vanskliga i att behovet av vård är omätligt och att det växer i takt med att människors existensiella och sociala vakuum kryper närmare in på husknuten. Så länge sjukvården är offentligt finansierad behövs någon form av styrning som är överordnad »patientflödet«.

**Jag har ägnat många år** åt att fundera över Lösningen. Men Svaret har inte uppenbarat sig. En första dellösning är att stänga landstingsdörrarna för den stelbenthet som döljs bakom begrepp som »rutiner« eller »så gör vi här«. Och att öppna dem för sunt förnuft, konsekvenstänkande och frågan »varför inte?«.

Jag tänker till exempel på när jag behövde dropp, men hellre låg hemma än på sjukhus och då fick mina droppflaskor utskrivna på recept. Sjuksköterskevänner Lotta kom hem till mig efter jobbet och kopplade på mina flaskor. Distriktsläkaren Magnus skrev en remiss till distriktssköterskan så att jag skulle kunna gå till mottagningen och få en ny nål.

Dit gick jag också. Men bara en gång. För, berättade distriktssköterskan, ville jag ha en ny nål när den gamla kluttat igen av alla geggiga dropp som dygnet runt rann igenom den så ville hon ha en ny remiss. På den nya remissen skulle det förstås inte stå något radikalt annorlunda än på den första. Men det spelade ingen roll – hon ville ha en ny i alla fall.

Det här är bara ett exempel. Som alla vet finns det många fler.

Hanne Kjoller