Några visioner inför 2013

Det är trendigt och »positivt« att ha visioner. Med en nollvision signaleras en strävan mot det perfekta. Den som är full av visioner ter sig energisk och orädd. Allra bäst är att säga sig söka en gemensam vision. Det indikerar demokratiskt ledarskap och beslutsamhet.

Enligt Svenska Akademiens ordlista betyder vision syn, uppenbarelse eller framtidssyn. En vision kan alltså vara något man uppenbarligen ser eller önskar se. Med den definitionen urskiljer jag flera tydliga visioner för Läkarförbundet och för svensk sjukvårdsorganisation inför 2013.

Under året tillsätts en statlig utredning för en förbättrad vårdgaranti. Det krävs genomtänkta insatser för att flytta fokus från almanackan till patienternas medicinska behov. Sedan årsskiftet finns ett lagstadgat förbud mot åldersdiskriminering vilket gör kömiljardens undanträngningseffekter av de mest sjuka äldre ännu mer oacceptabel.

Det tas beslut om en internationellt gångbar läkarutbildning. Förbättrade specialistutbildningar vad gäller kunskap och uppnådd skicklighet arbetas det också vidare med. Processer kring utbildning, handledning och ledarskap behöver struktureras och redovisas. Likaså bör resultaten av SPUR-inspektionerna redovisas öppet.

Förbundets årliga enkät om fortbildning visar en stadig minskning. Det är illavarslande, då kompetensutveckling är ett krav för att bibehålla och utveckla läkarprofessionens förmåga.

I årets avtalsrörelse kommer vi därför att målmedvetet arbeta för bättre möjligheter till fortbildning. Det krävs strukturer kring årliga fortbildningssamtal om behov. Överenskommelserna bör ligga till grund för öppna jämförelser.

Ett förslag om medborgarnas fria vårdval över hela riket presenteras. I dag vill vi välja, de informerade och friska klarar det. Att införa fritt vårdval kräver emellertid snillrika ersättningssystem så att inte sjukvårdens producenter prioriterar klara diagnoser och engångsingrepp hos i övrigt friska individer – ofta på bekostnad av tillgänglighet till vård för patienter med nedsatt autonomi, diffusa diagnoser och livslånga sjukdomar.

Medborgarna var redan 2012 mer nöjda med sin kommunala och privata äldreomsorg än tidigare. Utmärkt, men det medicinska omhändertagandet av våra mest sjuka äldre är eftersatt. Bristande helhetssyn, dålig kommunikation mellan vårdnivåer och en bristande läkarkontinuitet är vanliga problem, enligt Läkarförbundets senaste undersökning.



Foto: Colourbox

Läkarmedverkan i vården av de äldre måste bli bättre. En förutsättning är att öka antalet läkare i primärvården. För närvarande fattas där cirka tusen läkare. En erfaren läkare bör tilldelas ansvar för organisationen av läkarmedverkan i vården av de mest sjuka äldre. Denna »kommunöverläkare« skulle förbättra rutiner och säkerställa att alla i hemsjukvård och särskilda boenden har en namngiven läkarkontakt i primärvården.

Ohållbara arbetsliv för läkare ger sämre patientsäkerhet. Professor Gunnar Aronsson har i Läkartidningen (nr 48/2012) visat att onödiga arbetsuppgifter minskar skärpan hos läkare. Användarfientliga IT-system är en av de vanligaste störningarna. Den skandalösa lanseringen av Pascal har till exempel lett till onödiga skador och risker.

Diskussionen om patientsäker vård behöver flytta fokus från antalet litrar förbrukad handsprit till det allra viktigaste: personalens kompetens och entusiasm. Personalens trygghet behöver också öka för att de ska våga kritisera och föreslå förbättringar i organisation och rutiner.

Det är förvisso inte brist på sjukvård som orsakar sjukdom, enligt Sir Michael Marmot. Det är hackordningen i samhället som är viktigast för hur länge vi lever. Att åstadkomma ett jämlikare samhälle med en jämlikare sjukvård bör ständigt stå i fokus. Ambitionen måste vara att höja golvet för kvalitet och tillgänglighet, mest för dem med sämst utgångspunkt. Vilken sjukvård som inte ska ingå i den allmänna finansieringen behöver diskuteras på nationell nivå och på allvar. En behandlingsförmånsnämnd kan vara användbart för detta.

I Europa fortsätter arbetet med en strategi mot antibiotikaresistens och vad som krävs. Vi måste förmedla tydlig information om resistensens faror och hur viktig antibiotikautveckling och vaccinering är för folkhälsan.

Till sist ett gott nytt år och en vision om vår! ■

»Ambitionen måste vara att höja golvet för kvalitet och tillgänglighet, mest för dem med sämst utgångspunkt.«



Marie Wedin
ordförande i Läkarförbundet
marie.wedin@slf.se

Varje vecka skriver representanter för Sveriges läkarförbund.

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation