

## Apropå! En vårdutveckling bortom den vildaste fantasi

PUBLICERAD:

Lakartidningen.se 2019-07-22



**Töres Theorell**, professor emeritus i psykosocial medicin, Karolinska institutet



Inte ens personer med den livligaste fantasi hade 1967 kunnat fabulera det som står i böckerna *Sjukt Hus* och *Konsulterna*, anser Töres Theorell. Illustration: Colourbox

kunskap som byggts upp där under hundra år för att testa de senaste modeflugorna inom ekonomisk vetenskap.

**Det handlar om en** ganska långsam utveckling under ett par decennier så det borde ha varit möjligt att sätta stopp på ett tidigt stadium. Men en viktig förklaring är att man under kritiska delar av förloppet hållit vårdprofessionerna utanför viktiga ödesdigra beslut. En övergripande fråga är därför varför kunskapen om vård i dag inte värderas högre än kunskap om ekonomi och organisation. Så har det inte alltid varit.

När jag började som läkare 1967 hade professionen en mycket hög status och stor makt. I efterhand kan man tycka att vi som kollektiv hade för stor makt. Det fanns till exempel inga etiska kommittéer, vilket gjorde att läkare kunde introducera både konstiga och farliga behandlingsmetoder utan att någon protesterade på ett tidigt stadium. Det var vi som bestämde om inköp av komplicerade dyra apparater och dikterade villkoren för bemanning.

Även ekonomiskt hade vi förmånliga villkor. Det finns tecken på att vår upphöjda position grundlade en stark avundsjuka bland politiker och administratörer blandad med en frustration över att det för administrationen var omöjligt att på allvar förstå vad läkarna och de övriga vårdprofessionerna sysslade med.

**Läkarvetenskapen gjorde även** stora framsteg och började framgångsrikt behandla leukemi med cellgifter, pacemakern infördes för hjärtrytmfel, man lärde sig behandla förträngda kranskärl, ersätta sjuka hjärtklaffar, transplantera organ, antipsykosmedel uppfanns som gjorde det möjligt för många med svåra psykiska sjukdomar att leva ett normalt liv etc. När samhällsekonomin inte längre tillät obegränsad användning av den kunskap som växte fram i medicin och vårdvetenskap vände sig politikerna till ekonomerna som började fundera över system med vars hjälp de skulle kunna styra vården.

Systemen med prislappar började introduceras. Det började med DRG, Diagnosis Related Groups. Tanken var att varje sjukvårdsåtgärd skulle kunna klassificeras och motsvara ett penningbelopp. Vårdens uppgift var att bestämma vilken kod den åtgärd man genomförde skulle få. Sedan tog det ekonomiska systemet hand om den administrativa hanteringen. Därmed kunde ekonomerna börja lägga upp långsiktiga planer för sjukvården.

Under några sommarveckor har jag läst böckerna *Sjukt Hus* [1] och *Konsulterna* [2]. För mig som blev legitimerad läkare 1967 och som arbetat kliniskt i ungefär 20 år, för att därefter ägna mig på heltid åt forskning och undervisning, blev läsningen en absurd upplevelse.

Inte ens personer med den livligaste fantasi hade 1967 kunnat fabulera det som skrivs om tillblivelsen av Nya Karolinska sjukhuset (NKS) och dess nuvarande organisation, men böckerna bygger på ett noggrant journalistiskt arbete och i allt väsentligt tycks det som står där vara en korrekt beskrivning av verkligheten. Politiker och ekonomer har med internationell hjälp begått övergrepp mot Sveriges stoltaste sjukhus, och åsidosatt den kliniska

Med »prislapparna« skapade ekonomerna system för styrning, framför allt som underlag för en mekanistisk syn på sjukvård som man nu behandlade som vilken industri som helst. Man insåg inte att skälet till höga krav på långa formella medicinska utbildningar med legitimationer är att sjukvård är en komplicerad verksamhet som i stora delar är svåröversäglig.

**Vad har vi för samhälle** som tillåter ekonomer att styra över saker de inte begriper? De som testat organisatoriska modeller i verklighetens vård tar inget etiskt ansvar utan vältrar över detta på de kliniskt verksamma. Hur många gånger har vi inte hört landstingspolitiker säga: Nu har klinikerna fått sina resurser och därmed är det deras sak att se till att vården fungerar! Det underförstådda budskapet är alltid: Själva har vi inget etiskt ansvar. Om patienter dör på grund av att någon tvingat fram en omöjlig organisation är det de kliniskt verksamma som ska ställas till svars, inte vi politiker.

---

## REFERENSER

VISA



1. Ennart H, Mellgren F. Sjukt hus. Globala miljardsvindlerier – från Lesotho till Nya Karolinska. Stockholm: Ordfront; 2016.
2. Gustafsson A, Röstlund L. Konsulterna. Kampen om Karolinska. Stockholm: Mondial; 2019.

---

# Läkartidningen

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST: [webmaster@lakartidningen.se](mailto:webmaster@lakartidningen.se) CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTG:  
Pär Gunnarsson FAKTURAADRESS: Läkartidningen Förlag AB, FE515, PLF1020, 105 69 Stockholm