

Sinnrika återkopplings- system gynnar tillfrisknande

Christer Sjödin tar i Läkartidningen 9/97 upp frågan om de ekonomiska banden mellan läkare, patienter och samhället. Onekligen har de senaste årens sjukvårdspolitik inneburit många förändringar, ja snarast en snärskog av regler oöverskådliga inte bara för patienter och läkare utan även för sjukvårdspolitikerna. Nya utredningar och förslag påverkar de ekonomiska incitamenten för både patient, läkare och sjukvårdshuvudmän. Jag delar dock inte Sjödens analys av själva problemet.

Båda parter kan ha viss sjukdomsvinst

Vad många sjukvårdspolitiska styrmedel egentligen gör är ju att misstänkliggöra patientens och läkarens förmåga att finna gemensamma lösningar på sina mellanhavanden. Denna misstänksamhet har rimligen sin grund i det faktum att de individer som är mest resursstarka har mindre behov av kvalificerade sjukvårdstjänster och att de personer som har ett stort behov av hjälp är mindre resursstarka.

I många kulturer sker den omfördelning av resurser som denna ojämlikhet skapar genom att individens sjukdom är hela släktens angelägenhet. I Sverige har vi valt att med politiska styrmedel bryta ner släktbanden och i stället försökt göra sjukvård till en exklusivt kollektiv angelägenhet.

Nackdelarna torde utgöras av ett minskat incitament hos både läkare och patient att skapa ett tillfrisknande. Båda parter kan ju ha en viss sjukdomsvinst.

För läkaren är detta ju uppenbart: det är dennes levebröd.

För patienten har de ekonomiska frågorna kring sjukdom i form av privata försäkringar, avtalsförsäkringar, lagregleringar kring sjukersättning, arbetsskadeersättning och läkemedelsersättning en avgörande betydelse. En kort telefonförfrågan nyligen belyser detta: »Jag skulle vilja ha hjälp med min rygg ... gäller frikort?» – »Nej.» – »Då får det vara.»

Utgiftsminimering riskerar att bli det dominerande incitamentet i stället för hälsoopti-

mering. När vi saknade arbetskraft var arbetsskadeersättningsnivån över 100 procent av ordinarie lön och nu när vi har överskott (?) på arbetskraft är ersättningsnivåerna lägre än på decennier.

Mängder av personlig information

Av de patienter som vill få del av samhällets resurser krävs att de ger omfattande offentlighet åt mängder av personlig information i läkarutlåtanden och intyg. I detta sjukvårdsklimat av statliga regleringar blir det särskilt viktigt att kunna resonera med patienten om ekonomisk sjukdomsvinst/förlust. Hälsan är ju förvisso inte opåverkbar av socioekonomiska faktorer.

För egen del finner jag det inte helt främmande att diskutera patientens relation till övriga samhällsmedborgare i form av farlighet som bilförare etc. Till skillnad från Sjödin anser jag det befogat att ta ett visst ansvar för presumtiva patienter, inte enbart i sammanhang där vårdintyg är aktuellt.

Det finns en tendens att låta autonomiprincipen gå före icke skada-principen och göra gott-principen i våra etiska ställningstaganden. Jag tror att många försöker komma lindrigt undan genom att på detta sätt hävda att patienten i alla lägen skall uppfattas som helt autonom. Å andra sidan kan den autonoma patienten inte lastas för att välja sjukdom före hälsa om vederbörande värderar denna lösning som bäst.

Inga patentlösningar av marknadskaraktär

Jag delar helt Sjödens tanke att en monopolkultur har be-

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondenspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

gränsade förutsättningar att lösa de resursfördelningsproblem som finns inom sjukvården. Men jag tror mer på skapandet av sinnrika återkopplingssystem som gynnar hälso-beteenden och tillfrisknandeprocesser framför enkla patentlösningar av »fri marknadskaraktär».

Anders Löfqvist
privatpraktiserande/försäkringsläkare, Alingsås

Referenser

Lynöe N. Kärnkning av autonomi en orsak till sjukdom. Läkartidningen 1996; 93: 14.

Johannisson K. Vårt behov av sjukdom. Nordisk Medicin 1993; 108: 92-3.

Statens medicinsk-etiska råd. Etiska vägmarken I. Etik – en introduktion. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992.

Dahlin B, Kraftt SO, Lundquist J, Nöjd BI, Wallentin BG. Samverkan gav bättre omhändertagande av patienter med oklara smärttillstånd. Läkartidningen 1987; 83: 2918-23.

Replik:

Avfärda inte de sjukas behov när resurserna inte räcker

För att kunna erbjuda behandling och vård till de patienter som inte kan få hjälp inom den gemensamma sektorn behövs ett komplement till den offentliga vården. Alternativ blir alltmer nödvändiga när berättigade vårdbehov måste avvisas med hänvisning till

bristande gemensamma resurser. Dessa förhållanden måste vi läkare våga diskutera med våra patienter. Annars riskerar vi att förlora patienternas förtroende. Det riskerar vi också om vi avfärdar patientens berättigade behov. Sätten att göra det är många, och jag uppfattar Anders Löfqvists hänvisning till »sinnrika återkopplingsmekanismer som gynnar hälso-beteenden och tillfrisknandeprocesser» som ett. Det hjälper inte den patient som tvingas konstatera att de gemensamma resurserna inte räcker till för dennes behov.

Lyssna och respektera

Även om patienten inte kan erbjudas vård inom den offentliga sektorn är det viktigt att läkaren lyssnar på patienten och respekterar denne som ett självständigt subjekt. Att misstänkliggöra kolleger som tar autonomiprincipen på allvar framstår inte som ett konstruktivt sätt att diskutera de problem som ligger framför oss.

I stället behöver vi tala om vår egen frustration när vi inte kan tillgodose berättigade behov även om kunskapen finns. Annars riskerar sjukvårdens personal att avtrubbas av att allt oftare behöva avvisa hjälpsökande. Även om man vänjer sig vid situationen finns hela tiden den naturliga lusten att förstå och hjälpa kvar. För att undvika känslor av skam och tillkortakommande kan misstänkliggörandet av de sökande bli ett sätt att skydda sig själv. För att undvika det behöver vi belysa styrinstrumentens, särskilt prioriteringsfrågornas, inverkan på det dagliga arbetet.

Anders Löfqvist tror inte på patentlösningar av marknads-karaktär. Det gör inte jag heller. Men vi kan inte stanna upp med att konstatera det utan behöver finna på nya sätt att verka, när de gemensamma resurserna inte räcker. Då kan en civil sjukvårdssektor vara ett alternativ.

Christer Sjödin
privatläkare,
Stockholm

Debatt istället för tystnad när misstag begås i vården

Britt Arrelöv vill att läkaren ska agera som en homogen grupp där alla tänker och