

Vad händer med svensk sjukvård?

Av dagens sjukvårdsdebatt att döma finns snart sagt inga motkrafter till förespråkarna av mångfald och valfrihet på marknadens villkor. Ett historiskt modellskifte med omfattande kommersialisering av sjukvården sker i rasande takt utan egentlig analys av konsekvenserna.

Jag är sedan länge allvarligt oroad över vad som håller på att hända med svensk sjukvård och kanske snart också på andra områden inom välfärdssystemen. Jag är nu också djupt upprörd över den argumentationsnivå som pådrivande politiker och deras massmediala uppbackare fortfarande håller sig på, bl a i LT 37/99 »Sjukvården genomlyst i framtidsdiskussioner i Ystad».

Med ett oupphörligt upprepanande av det positivt värdeladdade begreppsparat »valfrihet» och dess förutsättning »mångfald» har man kommit så långt att en omfattande kommersialisering av sjukvården snart är ett faktum. Genom överföring av verksamheter från offentlig till privat ekonomi – via hybrider som landstingsägda vinstdrivande aktiebolag eller direkt avknoppning – skall »mångfald» skapas, varur »valfrihet» uppstår för »framtidens patient» som härigenom börjar uppträda som »krävande kund» med »heterogeniserade behov». Det hela skall regleras av Aktiebolagslagen.

Redan »mångfalden» kan diskuteras – vad blir nettoökningen per verksamhetsenhet som bolagiseras respektive avknoppas? I stort sett har sakskalet för ett historiskt modellskifte inom sjukvården stannat på denna nivå. Och ändå fortsätter genomförandet av projektet i rasande fart, inte minst i Stockholms läns landsting. Ledande medlemmar i Saco/Läkarförbundet har tillsammans

Författare

JAN LINDGREN

överläkare, geriatrika kliniken, Huddinge sjukhus.

med bl a Vårdförbundet på ett tydligt och kraftfullt sätt deltagit i denna argumentation för ett modellskifte.

Aktiebolagslagens förkämpar

De av förespråkarna som nått längst i att utveckla resonemanget har dock stannat vid att peka på »exemplen» i näringslivet. De avser sannolikt därmed att om IKEA, Volvo och Ericsson har lyckats så bra som vinstdrivande företag – eller för den delen ICA och HM, frisörer, Spa-komplex och tobakshandlare – att fördela efterfrågade varor och tjänster, så varför inte starta »AB Akutsjukhuset», »CoronarByPass Corp» eller »Frisk, Munter & Stark Comp»? Och dessutom i multipla upplagor för att skapa nödvändig valfrihet inom varje utbudssektor.

Jag hade så när tillfogat »AB MultiSjuk» och »PalliativInvest» men min associationsförmåga hejdas av insikten om de existentiella avgrunder som döljer sig bakom föreställningen att på alla områden, i alla lägen, kunna »köpa sitt eget liv». Och det är om detta det egentligen handlar: att tillgodose sjukas behov ur ett gemensamt förvaltad samhällsligt överskott eller att låta marknaden fördela dessa resurser enligt dess egna spelregler, inklusive affärsjuridiken.

Aktiebolagslagen väger här egendomligt tungt i sammanhanget, då den ju inte alls handlar om sjuka människors behov men däremot tydliggör och reglerar konsekvenserna för ett företag som inte lyckas hitta en fungerande prissättning för att uppnå täckning för produktionskostnader, investeringar och »rimlig» vinstnivå. Vid ökande rörelseunderskott vidtar konkurs- och likvidationsförfarande med förtur för eventuella kreditorer bland finansiärer och leverantörer.

Patienten som kund/aktör

Artikeln »Sjukvården genomlyst...» är enligt min mening ett extraordinärt exempel på den ovan avsedda argumentationen inför modellskiftet. Under ledning av (ännu) en konsult försökte landets 300 ledande aktörer på sjukvårdsområdet komma tillrätta med problemet att passa in även patienterna i en kom-

”Och det är om detta det egentligen handlar: att tillgodose sjukas behov ur ett gemensamt förvaltad samhällsligt överskott eller att låta marknaden fördela dessa resurser enligt dess egna spelregler, inklusive affärsjuridiken.”

mersiellt utvecklad sjukvård, dvs definiera dem som kunder i den pågående »förändringsprocessen».

Då sjuka personer inte på något vis förekommer som »aktörer» i befintlig teori gällande fördelning av varor och tjänster på marknaden, tvingades man i stället försöka definiera den »nya patienten», som förmodades bli så krävande och hotfullt maktlysten att endast ett radikalt modellskifte skulle kunna lugna denna potentia »aktör».

Det är ett i sanning riskabelt operationellt försök, då det, vill jag hävda, föreligger allvarliga, väl kända patofysiologiska hinder för det rollskiftet. Kort uttryckt: ju sjukare man blir desto sämre agerar man som kund – även i framtiden.

Marknadsekonomisk teori bygger tvärtom på en optimalt rationellt fungerande, i stort sett allvetande aktör vad gäller egna behov och framför allt beträffande priset och nyttan av de varor och tjänster som utbjuds, och som dessutom vid varje marknadsköp kan prioritera sina utgifter på bästa sätt med hänsyn till alternativkostnaderna. Och som har råd. Utan kosing – ingen kund. Detta är fundamentet – ofta mycket elegant formulerat i matematisk språkdräkt.

Magert resultat

Konferensens resultat beträffande detta omdefinieringsförsök ter sig följdriktigt magert. Konsult Richard Normann kunde i alla fall slå fast att »framtidens kund i sjukvården är oerhört intresserad av hälsa» samt att »det finns en irreversibel trend bland befolkningen i Sverige: från passiv, dominerad till aktiv, fri och krävande». Och jag kan bara hålla med:

Folk i allmänhet har alltid varit oerhört intresserade av att känna sig friska i stället för sjuka och torde så förbli.

Beträffande det semantiska illusionistnumret »irreversibel trend» – är det inte just trender som kommer och går, såväl inom affärlivet som inom politik och mode? Om konsulten menade en »historisk utveckling av till synes oemotståndlig kraft» så är jag benägen att hålla med och tänker då speciellt på den långa, krävande process som legat bakom skapandet av en icke-kommersiell frizon för bla sjukvård.

Enligt konsulten finns också två förhållningssätt gentemot kunden/patienten: »jag gör det åt dig» alternativt »jag stöttar dig». Beträffande sjuka människor kan jag inte se att det heller i framtiden endast skulle räcka med »jag stöttar dig»-modellen utan att på ett utstuderat grymt sätt göra patienten besviken över insatsen. På marknaden gäller respektive erbjudande endast med tillägget: »Javisst, men bara om du kan betala.»

Analysen existerar redan

Intrycket av bristande genomlysning av ämnet förstärks av det faktum att vår förmåga att uppträda som kund respektive patient redan har analyserats noggrant och i vissa avseenden på ett mycket konstruktivt sätt, byggt på befintliga teorier i ekonomi och statistik – nämligen av försäkringsbolagen. Dock handlar det här om att kunna agera som kund innan man träder in i patientrollen.

Prislistor med exakta krontal finns utarbetade och gäller för den s k Sophiahems-varianten upp till 70-årsgränsen. (Försäkringsbolagen har insett svårigheten att marknadsmässigt prissätta de svårt akut och kroniskt multisjuka äldre som behöver omfattande utredning, behandling och rehabilitering.)

Vill man bli flugen till de bästa sjukhusen i USA går det också bra men blir väl något dyrare, speciellt med ökande ålder, och gäller endast ett fåtal tillstånd som invasiv hjärtkirurgi, okontrollerad cancertillväxt, större ledoperationer och organtransplantationer. Försäkringarna gäller ännu endast anställda i svenskt företag eller organisation, men en ökad tillgänglighet är förberedd.

Och hederliga branchmän uppger till mig – utan förfrågan – att drivkraften är att »tjäna pengar». Vad annat skulle en intellektuellt hederlig person kunna hävda?

Ensam om mina tankar?

Fanns det ingen – inte en enda? – bland kongressdeltagarna som formule-

rade tankar liknande mina? Och som inte behövde bli betraktad som överlägsen, arrogant och plump?

Att dessa funderingar skulle kunna ses som »ett hot mot den pågående förändringsprocessen» tar jag för givet. Observera dock: det är inte någon enskild aktör i förändringsprocessionen jag vill åt – det är själva språkdräkten. •

Replik:

Patienter – eller Gakkar?

Kommersialisering av vården, aktiebolagslagen, jämförelser med företag på en vanlig marknad kommenterar jag inte eftersom jag över huvud taget ej diskuterat sådana frågor, och författaren därför uppenbarligen refererar till andra.

Detta sagt vill jag kommentera »kundbegreppet». Ord är viktiga, och jag är – liksom i Ystad – den förste att påpeka detta ords svagheter. men ett problem är att »patient» också har många svagheter – inte när vi tänker på en operation eller dr Lindgrens geriatrikverksamhet, men däremot då vi ser på relationen mellan vårdsystemet och medborgarna.

Låg mig släppa ett ord med delvis fel associationer. *Men vi behöver ett begrepp som står för att beteckna varje individ i sin relation till vårdsystemet.* Låt mig för dagen kalla detta en Gakk. En del av att vara medborgare är att vara Gakk. En sjuk Gakk är utöver att vara Gakk också patient. Vissa patienter – men långtifrån de flesta – är så hjälplösa att patientrollen permanent eller tillvälligt nästan utesluter Gakkrollen i deras tankesfär.

Rutinmässigt slagord

»Patienten i centrum» har, i min minnesbild, uttalats sen minst 15 år. Många inom vården säger till mig att detta begrepp har blivit ett ofta och rutinmässigt upprepat slagord nästan helt utan mening. Nu tror jag inte att det är så. Den kompetenta och omtänksamma vårdpersonalen sätter nog *patienten* i centrum. Men hur går det med *Gakken*? Och

är det begrepp som är relevant för vård-situationen också det som är relevant för dem som utformar vårdsystem och vårdpolitik?

Patientbegreppet är bra men räcker inte. Varför?

För det första innebär Gakk, i motsats till »patient», att vi ser på relationen över tiden bortom den enskilda vårdepisoden.

För det andra har patientbegreppet ofta (inte alltid och förhoppningsvis alldeles speciellt inte inom geriatriken) kommit att stå för ett trängre, diagnosberoende perspektiv på människan. Gakk innebär ett bredare perspektiv, inklusive ett mera humanistiskt sådant.

Ett bredare perspektiv

För det tredje betyder Gakk-perspektivet att vi explicit fokuserar också på människans hälsoskapande (ej bara sjukvårdande) aktiviteter.

För det fjärde är patienten ganska maktlös (ty definitionsmässigt sjuk) och har ofta i svåra fall inga möjligheter att ställa krav på det vårdproducerande systemet. Men vi vet att ingenting är så befrämjande för innovationsförmåga i en organisation som kravställande från användare med handlingsfrihet och röst, »voice». Gakken är alltså – för den som arbetar med utveckling av vårdsystemet – en utvecklingskatalysator. Obehaglig för dem som inte tycker om innovation. Bra för dem som tror att det behövs.

Vill vi ha bara patienter eller också Gakkar?

Richard Normann
professor