

Slutreplik:

Vårdpeng i stället för lappa och laga

Sjukvården är en toppstyrd och auktoritär organisation som är i otakt med tiden. När Protosdebatten är avslutad måste vi, både läkare och sjukvårdspolitiker, på allvar börja diskutera grundläggande strukturförändringar i sjukvården som helhet, inte bara i primärvården. Det skriver Erik Björn-Rasmussen och Dick Erixon i denna slutreplik.

ERIK BJÖRN-RASMUSSEN
docent i invärtesmedicin, Stockholm
erik.b@swipnet.se

DICK ERIXON
redaktör och tidigare sjukvårdspolitiker,
Stockholm
dick@erixon.com

■ Vi delar Bengt Järhults kritik i Läkartidningen 10/2003 (sidorna 869-70) mot såväl Protos förslag som privata försäkringslösningar av HMO-typ. Men att för den skull nöja sig med att lappa och laga i nuvarande system är ingen framkomlig väg. Järhult underskattar bristerna. Sjukvården är en toppstyrd och auktoritär organisation som är i otakt med tiden.

Knyt finansieringen till patienten

För att nå en struktur som sätter patientnyttan i fokus är det nödvändigt att knyta finansieringen till patienterna. Om vårdenheter uppstår en solidarisk, skattefinansierad individersättning – vårdpeng – som svarar mot den genomsnittliga totalkostnaden för sjukvård och sjukskrivningar, måste vårdgivaren fokusera på patienten.

De läkare som arbetar patientinriktat och generalistiskt får därmed stort spelrum att hjälpa sina patienter. Samtidigt stärks patientens ställning. Den som inte blir bra bemött är fri att byta vårdgivare och ta sin skattefinansierade vårdpeng med sig. Därigenom kommer såväl kvalitetsbegrepp som helhetsperspektiv att styras, inte enskilda läkarbesök och behandlingar.

Ger hög tillgänglighet dyrare vård?

Det finns en allmänt utbredd vanföreställning att ökad tillgänglighet för patienterna automatiskt innebär ökade kostnader. Den har medfört att politiker hitills felaktigt accepterat låg tillgänglighet. En vårdenhet som har hög tillgänglighet, särskilt för patienter med komplexa och/eller svårtolkade besvär, utför

inte bara god vård, utan sparar dessutom pengar. I dag belastas vården av stora kostnader för patienter som skickas runt mellan specialiteter.

Tre procent förbrukade hälften

Kompetenscentrum Hälso- och sjukvård i Region Skåne kan i en analys av samtliga medborgares vårdkontakter 1998 konstatera att 40 156 personer av regionens 1,2 miljoner invånare, således 3,5 procent, förbrukade hälften av regionens sjukvårdsresurser.

Med hjälp av PASiS (Patientadministrativt system i Skåne) har man i promemorian »Vårdtunga grupper«, daterad 2000-08-11, sammanställt en rad intressanta fakta. Exempelvis hade hälften i denna grupp mellan 10 och 40 öppenvårdsbesök plus upp till 10 slutenvårdsepisoder. Mer än 10 procent i gruppen hade 60 öppenvårdsbesök och/eller 10 slutenvårdsepisoder. Det konstateras att de flesta »erhåller vård vid flera olika vårdenheter«.

Trots dessa intressanta fakta har rapporten inte rönt den uppmärksamhet den förtjänar. Detta slöseri med viktig kunskap är en följd av att sjukvårdsdebatten är låst i en destruktiv prestigesträvan mellan särintressen inom sjukvården och mellan höger och vänster i politiken.

Bryt upp!

Det är dags att bryta upp från inkörda spår och se bortom myter och slagord. Dags att skapa effektiva ekonomiska strukturer och samtidigt bevara solidariteten. Därför; när Protosdebatten är avslutad måste vi, både läkare och sjukvårdspolitiker, på allvar börja diskutera grundläggande strukturförändringar i sjukvården som helhet, inte bara i primärvården. Vi avser att inleda denna debatt i ett kommande nummer av Läkartidningen. •

Korrespondens

Redaktör: *jan.lind@lakartidningen.se*

Homocystein bör för övrigt bedömas!

■ Primärvårdens B₁₂-symposium på riksstämman i Göteborg för några månader sedan samlade omkring 500 deltagare. Det är ett gott mått på kårens intresse för de här frågorna. Symposiet var mycket bra, men jag är fortfarande förvirrad, om än på en högre nivå.

Till de aspekter som inte belystes hör frågan om kosttillskott. Ett annat problem är homocysteinets ställning som markör eller möjligen determinant för kärlsjukdom [1]. Enighet synes nu råda bland ledande forskare om att homocystein i dagens läge, och i morgondagens, inte är en riskfaktor i strikt mening [jfr 2]. Det kan till och med vara så att låga homocysteinvärden är skadliga [jfr 3]. Ett nytt symposium är önskvärt till kommande riksstämma, där man försöker belysa de frågor som kvarstår efter Göteborg.

Bo Norberg

*internist, medicinkliniken, Umeå
bo.norberg@vll.se*

Referenser

1. Hultdin J. Högt homocystein hos gamla [ledare]! Rondellen 2003;14. URL: <http://www.rondellen.net>
2. Norberg B. Homocystein 2002? Symposium till samsyn [debatt]. Rondellen 2002; 13. URL: <http://www.rondellen.net>
3. Hultdin J. Downs syndrom? Lagom är bäst [debatt]! Rondellen 2001;9. URL: <http://www.rondellen.net>

Personsökare på bröstet – en risk?

■ I Läkartidningen 50/2002 (sidan 5054) refereras under rubriken »Läkares cancerrisk samma som för andra« en rapport enligt vilken kvinnliga läkare löper 50 procent större risk att drabbas av bröstcancer. Detta anses bero på hormonella och sociala faktorer. Jag förmodar däremot att detta kan bero på att kvinnliga läkare bär sökare på bröstet under hela arbetstiden.

Det torde vara anledning att utföra något slag av randomiserad studie i denna fråga. Om farhågan visar sig bekräftad bör det ju finnas tekniska möjligheter att lösa problemet.

Alicia Stenfors

*ST-läkare, Mälarsjukhuset i Eskilstuna
Alicia.Stenfors@mse.dll.se*