

»Patienternas efterfrågan feltolkas«

# Med vårdpeng i handen blir patienterna kraftfulla aktörer på sjukvårdsmarknaden

Vi vill inte vänta på att nuvarande stelbenta och politiserade uppifrånstyrning skall kollapsa innan ett system utifrån konsumentperspektivet kan åstadkommas. Vi tror att det går att bibehålla ett stort inslag av solidarisk finansiering som ger alla tillgång till världsledande medicinsk service. Men då krävs det att politiken ger sig själv en helt annan och tillbakadragen roll i sjukvårdssektorn.

ERIK BJÖRN-RASMUSSEN  
docent i invärtesmedicin, Stockholm  
[erik.b@tele.2.se](mailto:erik.b@tele.2.se)

DICK ERIXON  
vårddebattör och fd sjukvårdspolitiker,  
Stockholm  
[dick@erixon.se](mailto:dick@erixon.se)

■ När vi köper en vara eller tjänst hos privata näringsidkare är vi som konsumenter skyddade av konsumentköplag, marknadsföringslag med flera lagar. Om en vara eller tjänst inte är tillfredsställande kan vi kräva kompensation. Ett företag som inte lever upp till vad man utlovat kan straffas. Från politiskt håll vill man stärka konsumenternas ställning ytterligare. Sanktioner ska bli än mer avskräckande mot företag som inte uppfyller kraven.

Men gäller detta inom sjukvård och omsorg? Svar: Nej.

Konsumentlagarna ger inte stöd för att reklamera fel hos offentliga sektorn. Några pengar tillbaka på skatten blir det inte när utställda vårdgarantier sviks. Patienter och anhöriga hänvisas till ... just det, samma politiker som brutit sina löften. I politikerstyrda verksamheter har konsumenter inte mycket att hämta.

## Producentperspektiv

Vårdkonsumenternas svaga juridiska ställning beror på att den statsmakt som stiftar konsumentlagar också är ansvarig för sjukvården. Statsmakten intar producentens perspektiv på detta område.

Detta producentperspektiv har inte bara försvagat vårdkonsumenterna. Det har också lett till en olycklig allians mellan politiker och de medicinska specialiteterna som på scientistisk vetenskapsteoretisk grund ser till ett organsystem i taget snarare än på patienten ur ett helhetsperspektiv. Man är, för att fortsätta att tala i konsumenttermer, helt inriktad på produktsäkerhet och -utveckling.

Men för att kunna tillfredsställa pati-

enten krävs att spetskunskaperna kombineras med god medicinsk service. Det krävs med andra ord en balans mellan scientism och omvårdnad för att vårdproduktionen ska bli ekonomiskt effektiv och ge patienterna bästa möjliga service. En balans som saknas idag.

I vår förra artikel (Läkartidningen 45/2003, sidorna 3691-2) pekade vi ut fyra myter som gör dagens sjukvårdssystem destruktivt. Två av myterna rör politik och ideologi. Vi menar att politiker till vänster har fel när de tror att planekonomi är en förutsättning för solidarisk vård. Marknadsliberaler har å andra sidan fel när de ser medicinsk service som vilken annan tjänst som helst. Både höger och vänster missuppfattar sjukvårdens roll.

## Marknadsliberala felslut

De små och trevande steg som tagits för att öppna dörren för vinstdrivande vårdföretag har varit viktiga för att ge vårdpersonal flera arbetsgivare att välja mellan. Men mångfald har skapats på marginalen, inom ramen för nuvarande system. De privata aktörerna arbetar på i princip samma sätt som förvaltningsdrivna enheter.

Vi menar att de alternativ som finns i dag är låsta till ett konsumentfientligt systemtänkande. Att få ersättning för antalet producerade läkarbesök eller behandlingar är bättre än anslagsfinansiering, men långtifrån en optimal lösning.

Produktionen av läkarbesök och behandlingar styckevis svarar nämligen inte mot den verkliga efterfrågan.

Patienterna – konsumenterna – efterfrågar lösningar på de mest skiftande hälsoproblem. Från den enklaste enkla åtgärd till de mest svårtolkade och svårutredda besvär. Drivande för efterfrågan är den oro man känner för sin hälsa. Man vill bli botad eller så frisk som möjligt. I detta sammanhang är antalet besök eller behandlingar ovidkommande. Egentli-

gen vill ju patienten göra så få besök i vården som möjligt. När man inte känner sig frisk, vill man snabbt och enkelt i en förtroendefull dialog med vårdprofessionen få svar på hur man kommer till rätta med besvären – så att man inte behöver uppsöka vården mer.

Efterfrågan på »vårdmarknaden« är alltså något helt annat än inom andra tjänstesektorer. Marknadsliberaler har hamnat fel och saknar trovärdighet i stora grupper just därför att man grovt feltolkat i vad efterfrågan består.

De flesta som uppsöker sjukvården har lätthanterliga frågeställningar som kan tillgodoses genom avsevärt enklare rutiner än dem som används i dag. Många skulle bli mer nöjda om de behövde tillbringa mindre tid på sjukhus och vårdcentraler. Efterfrågan stavas snabb och professionell service. En sådan service skulle dessutom ge vårdpersonalen mer tid över åt dem som har flera och svårtolkade symtom.

## Tydlig generalistfunktion

Med en tydlig generalistfunktion, som vi berörde i vår förra artikel, skulle vården kunna gå till botten med dessa symtom och i samarbete med patienten komma fram till hur dessa besvär bäst hanteras, även om det är besvär som den medicinska vetenskapen inte kan lösa. Den oroliga rundgång inom vården som dessa patienter tvingas till i nuvarande system, skulle kunna bytas mot tillförsikt – och spara mycket stora resurser.

Detta förutsätter att det finns ekonomiska incitament att ta hand om patienter med svårtolkade besvär, något som saknas idag. Generalistfunktionen måste kunna tjäna på att ta hand om »besvärliga« patienter i stället för att skicka dem vidare inom vårdapparaten. Det måste helt enkelt löna sig att anlägga ett konsumentperspektiv, som att erbjuda ökad tillgänglighet, och därmed sänka efterfrågetrycket på andra håll inom vårdapparaten. I dag verkar incitamenten i rakt motsatt riktning: mot minskad tillgänglighet, som i sin tur leder till stigande oro, mer rundgång och ökad efterfrågan.

## Politisk styrning fungerar inte

För närvarande förväntas medborgarna utöva sin konsumentmakt över sjukvården genom att i vallokalen rösta på det

BILD: AIRI ILIESTE

**Landstingsmodell:** Framskattade resurser fördelas genom kollektiva politiska beslut långt från vårdens verklighet. Vårdorganisationen är splittrad och ansvaret för den enskilde patienten otydligt. De som efterfrågar medicinsk service har inget inflytande på hur den utformas. Detta resulterar i att servicetänkandet har låg status.

**Kundvalsmodell:** Sjukvården har tillgång till en solidarisk finansiering genom att alla medborgares sjukvårdspeng fördelas på företagen (A, B, C etc) efter antalet anslutna. Alla sjukvårdsföretag har ett samlat och helt tydligt kostnadsansvar för all medicinsk service åt de anslutna. De som inte är nöjda kan när som helst byta till ett annat. Inget får vägra ansluta någon oavsett sjuklighet. Alla företag konkurrerar på lika villkor om effektivaste sättet att inom kostnadsramen leverera medicinsk service. Varje enskild patient är genom pengsystemet bemyndigad att bedöma servicekvaliteten. Ett individinriktat servicetänkande får därför hög status.

parti som står för den inriktning av vården som man själv önskar sig. Detta är ett ohjälpligt gammaldags och förlegat synsätt.

Människor vill inte vänta fyra år på att lägga sin röst bland miljoner andra för att få den vård man behöver nu, genast. Människor med likartad problematik har olika syn på vad som är viktigt utifrån egna preferenser. Inom industrin har storskalighet och massproduktion sedan länge ersatts med flexibilitet, anpassning och kundorientering. Numera vill människor ha *sin* lösning, inte en standardiserad. Till detta kommer svensk sjukvård att tvingas anpassa sig – förr eller senare.

Vi vill inte vänta på att nuvarande stelbenta och politiserade uppifrånstyrning skall kollapsa innan ett system utifrån konsumentperspektivet kan åstadkommas. Vi tror att det går att bibehålla ett stort inslag av solidarisk finansiering som ger alla tillgång till världsledande medicinsk service. Men då krävs det att politiken ger sig själv en helt annan och tillbakadragen roll i sjukvårdssektorn.

Politiken har en väsentlig roll i att be-

fullmäktiga medborgare med liten portmonnä med skattemedel från mer bemedlade. Men istället för att ta både pengarna och makten från medborgarna, för att själva bestämma hur sjukvården ska se ut, måste politikerna ge skattemedlen, i form av en vårdpeng, tillbaka till medborgarna. Varje individ måste själv få bestämma av vem och hur man vill få sin medicinska service.

### Vårdpeng

Genom att konstruera ett system med vårdpeng åstadkommer politiken två viktiga ideologiska effekter: 1. Omfördelar från rik till fattig, 2. Stärker varje persons ställning som konsument. De som vill ta del av de skattefinansierade resurserna måste övertyga patienterna om att de ger god vård, istället för att i landstingets korridorer göra upp om anslag.

En annan viktig effekt är att de vatentäta skott som finns mellan primärvård, specialistvård och kommunal bas-sjukvård för äldre och handikappade försvinner och att sjukvården blir en helhet. Om en vårdcentral i nuvarande system utför effektiv vård får man ingenting för det, besparingarna görs istället inom

specialistvården som slipper bli belastad med en onödig utredning. Det uppmuntrar inte till effektivitet.

När huvuddelen av sjukvårdsresurserna passerar genom en vårdpeng, uppstår en ny och viktig roll för sjukvården: Att med samlat kostnadsansvar tillgodose patienternas efterfrågan. Först när vårdorganisationen är ansvarig för, och själv ser den ekonomiska betydelsen av, en förtrolig relation med patienterna, kommer sjukvården att kunna bli både konsumentinriktad och kostnadseffektiv.

### Politikens nya roll

Eftersom det handlar om synnerligen avancerade tjänster, där konsumenten har ett betydande underläge när det gäller kunskap och information om den service man efterfrågar, kommer politikens framtida ansvar och uppgift vara att skapa ett licenssystem som gör att enbart kvalificerade aktörer med helhetsansvar verkar på vårdmarknaden.

På samma sätt som det finns legitimation för sjuksköterskor och läkare bör varje vårdföretag avkrävas legitimering. Här kan också vissa politiska krav ställas. Exempelvis bör det vara omöjligt för licensierade organisationer att vägra ansluta medborgare som så önskar.

Den viktiga kvalitetsgranskningen kommer att utövas av medborgarna som vårdkonsument. De vårdaktörer som inte erbjuder god service kommer att tappa anslutna och därmed skattefinansiering. Detta innebär ett långt radikalt och skoningslösare utvärderings-system än det Socialstyrelsen och andra tillsynsmyndigheter idag utövar inom vården. Lägg därtill att sjukvården bör omfattas av samma konsumentlagstiftning som gäller inom andra tjänstesektorer, och vi får en vårdmarknad där konsumentmakt kommer att göra det lönsamt att vara lyhörd och serviceinriktad.

### Nytänkande frigör resurser

En övergång från politikerstyrt monopol till en kundvalsmodell kommer således att frigöra stora resurser för nytänkande inom sjukvården. Ett nytänkande som stegvis leder till ett allt effektivare utnyttjande av befintliga resurser. I takt med sjukvårdens djupnande kostnadskris blir en politisk nyorientering allt mer nödvändig. Utmaningen består i att bortom höger och vänster och i politiska termer formulera en framtida roll för såväl sjukvården som politiken. Från att försöka styra en allt mer ostyrbar verksamhet till att övervaka en fungerande sjukvårdsmarknad baserad på ett kundvalssystem. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.