

Inlägg

Redaktör: Kristina Räf
kristina.raf@lakartidningen.se

utifrån

Vårdens politiska geografi stämmer illa med visionen om patientens valfrihet

Läkartidningens sista sidor, »Inlägg utifrån«, är ett forum för pennor som kan ge ett utifrånsperspektiv på hälso- och sjukvården. Avdelningen reserveras alltså för skribenter andra än läkare.

Veckans skribent



Kjell-Olof Feldt

Kjell-Olof Feldt, medicine doktor h c, är författare, debattör och f d finansminister.

I mitt förra (och första) bidrag till Läkartidningens »Inlägg utifrån« (nr 39/03) dristade jag mig att väcka tanken att svenska sjukvårdsinstitutioner skulle offentligt redovisa sina prestationer i vård och behandling av sina patienter. Syftet skulle vara att ge medborgarna ett kunskapsunderlag så att de kunde utnyttja den frihet att välja i vårdutbudet som de numera har. Jag förmådde att sådana tankar är både kontroversiella och svåra att förverkliga.

Men utan ökad kunskap om de olika vårdgivarnas kompetens, redovisad i resultat, är riksdagens påbud om ökat patientinflytande i vården tämligen verkningslöst.

Sedan dess har jag lärt mig att det tydligen är ännu svårare än jag föreställde mig. I en debatt under rubriken »Vårdens resultat – okänt för de flesta« vid Kvalitetsmässan i Göteborg nyligen, där jag spelade patientens roll, fick man veta att både Landstingsförbundet och Socialstyrelsen sysslar med frågan sedan flera år.

Men några konkreta framsteg kunde landstingens och statens representant inte redovisa. Och trots att de pressades av andra debattdeltagare ville de inte ange någon tidpunkt när arbetet kunde tänkas vara klart. Det enda som framgick var att det handlar om »en svår process«, där den värsta stötestenen är att nå fram till en uppfattning om vilka kriterier och mått som ska användas för att ge en rättvisande bild, så att vanliga människor kan jämföra vårdinrättningsarnas prestationer.

Visserligen har Socialstyrelsen på sin webbplats angett ett antal kriterier som skulle kunna ge viss insyn i vårdresultaten. Men för att förstå dem måste man ha en gedigen medicinsk utbildning. Myndighetens representant klagade dessutom över att de experter man anlitat radat upp ett ohanterligt

De människor som tror på erfarenhetens betydelse kan ju få för sig att det är bättre att välja ett sjukhus som behandlar 500 fall med en viss diagnos per år än ett som bara behandlar 50.

stort antal kriterier – »fler än hundra«. Så vad skulle man göra?

Jag lärde mig också att system med kvalitetsgradering tillämpas inte bara i USA med dess starkt kommersialiserade vårdmarknad utan också i Storbritanniens helstatliga sjukvårdssystem plus flera andra länder, där till och med Norge skulle ha börjat resultatredovisa sina sjukhus.

Det tillkom ett annat argument för

ökad kunskap om vårdens prestationer. Ledamoten av Stockholms läns landsting Anders Lönnberg hävdade, ganska reservationslöst, att hans landsting egentligen saknade ett vettigt underlag för beslut om fördelningen av skattebetalarnas pengar när man visste så litet om de olika enheternas prestationer i form av bl a vårdens resultat.

Man kan undra över varför något som uppenbarligen gått att genomföra i många andra länder blivit så svårt i Sverige. En tänkbar förklaring är att den svenska sjukvårdens politiska geografi stämmer illa med visionen om patienternas valfrihet. För sjukvårdens beslutsfattare har länge det enda hanterliga ansetts vara att dela in sina län i upptagningsområden, där sjukhusens kapacitet bestämts av antalet invånare och deras egenskaper. Det man kallar vårdbehovet, och därmed utrymmet för valfrihet, blev alltså geografiskt definierat.

Än mindre har man velat tänka sig att invånarna skulle kunna rubba geografin genom att välja vårdutbud i andra landsting. Det skulle ju kunna leda till att man inte kan utnyttja den egna vårdkapaciteten och samtidigt betala för att andra landsting kan utnyttja sin.

Om det dessutom är så, att erfarenhet spelar en roll för yrkesskicklighet och kompetens också i sjukvården kan man tänka sig att omsorgen om de mindre sjukhusens överlevnad påverkar synen på valfrihetens välsignelser. De människor som tror på erfarenhetens betydelse kan ju få för sig att det är bättre att välja ett sjukhus som behandlar 500 fall med en viss diagnos per år än ett som bara behandlar 50. Om patienterna därmed dras till de stora enheterna rubbas den politiska geografin i så måtto att vårdresurserna inte sprids så jämnt som både beslutsfattarna och väljarna kan önska.

En del debattörer (och politiker) har velat lösa problem av detta slag genom att avskaffa landstingen, eller i varje fall förstatliga akutsjukhusen. Men jag känner mig inte alls övertygad om att det skulle minska trögheten i arbetet med att skapa en reell valfrihet för vårdens patienter. För detta krävs att staten i skepnad av regering och riksdag bestämmer sig för att löftet om valfrihet i vården måste kunna få konsekvenser för den traditionella politiska geografin, med eller utan landsting.

Det första steget blir då att ge Socialstyrelsen ett tidsbestämt uppdrag att åstadkomma ett system för värdering och mätning av sjukvårdsinstitutionernas prestationer i termer som är rele-

vanta för patienternas val. Under debatten i Göteborg ansågs från oansvarigt håll att det borde kunna åstadkommas på tre år.

Den tidtabellen verkar nästan väl svenskt lagom och försiktig. Men bättre ändå än att tomma löften fortsätter att skramla omkring.

Kjell-Olof Feldt