

Det intressanta är avvägningen mellan olika finansierings- och styrformer

Etiska kvaliteter behöver vägas in i diskussionen om för- och nackdelar med olika finansierings- och styrformer, oavsett finansiär – landsting, stat eller privata försäkringsbolag. Framför allt bör framtidens sjukvård organiseras så att personligt ansvar fortfarande möjliggörs.

Bristen på vårdplatser har många patienter fått erfara. Själv har jag behandlat döende patienter som känt sig maktlösa och kränkta när landsting och kommun förhandlar om vem som skall betala. Är det verkligen meningen att budgettänkandet skall slå igenom på det sättet i vården?

Samma budgettänkande gör att flera patienter på min mottagning förödmjukas i kontakten med försäkringskassa, arbetsförmedling och socialtjänst. Som läkare får vi ägna allt mer tid åt dokumentation och intyg. Nödvändigt för att patienten skall få sin rätt i ett allt svårer genomträngligare regelverk. I det arbetet behöver vi Läkarförbundets helhjärtade stöd. Vi behöver ett förbund som talar läkarnas eget språk och som inte talar utredningssvenska – ett språk som inte beskriver min kliniska verklighet. Ett språk som dessutom undergräver förutsättningar att se hela människan och därmed motverkar läkarens förutsättningar för etiskt ansvarstagande.

Etiska kvaliteter behöver vägas in i diskussionen om för- och nackdelar med olika finansierings- och styrformer, oavsett vem som är finansiär – landsting, stat eller privata försäkringsbolag.

Dagens öppenvårdsspecialister, dvs privatläkarna, arbetar inom ramen för tre olika system: den nationella taxan, beställarstyrda system eller patientstyrda vårdformer.

Patientstyrd vård syftar på den vård som helt och hållet bekostas av patienten själv.

Onekligen är det den vårdform i vilken patienten har störst inflytande. Nackdelen är kostnaden, särskilt för kvalificerad vård. Trots detta ger det ändå individen en viss handlingsfrihet. Men det är orättvist, och därför kommer denna vårdform med dagens skattesystem att förbli marginell. Men kanske kommer det ett »botavdrag«. Eller så ökar möjligheten att köpa vård i länder med andra skattesystem.

I den politiska diskussionen hörs begreppet kundvalsmodell. Den bygger på att olika medicinska insatser definieras och prissätts på ett tydligare sätt än idag. Patienten kan sedan fritt söka läkare ackrediterade till en offentligt finansierad organisation som arbetar utifrån dessa principer. Kundvalsmodellen är en intressant tanke, även om den innehåller en stark central styrning både i definitionen av olika vårdtjänster och i procedurerna kring själva ackrediteringen. Trots allt kan det vara en modell för en nationell öppenvårdsreform.

Den beställarstyrda vården »beställs« av en finansiär, som kan vara ett landsting, en statlig beställarmyndighet eller ett försäkringsbolag. Beställaren kan prioritera olika vårdområden, vilket är nödvändigt med tanke på att exempelvis Stockholms läns landsting omsätter 33 miljarder kronor. Politiker inom alla partier, liksom många av sjukvårdens aktörer, har ett gemensamt intresse av att den skattefinansierade sjukvården fungerar. Men intresset gäller inte enbart att det produceras en god sjukvård, utan också – det får vi inte blunda för – att själva få ta del av de jättelika summor som samlas in via landstingsskatten. Vi får se upp så att den solidariskt finansierade sjukvården inte blir en dans kring guldkalven.

Den nationella taxan kan, liksom den anslagsstyrda sjukvården, ses som uttryck för en professionsstyrd sjukvård. Den bygger på att patienten söker den enskilda läkaren och också är nöjd med bemötande och behandling. Förutom att det är en billig vårdform kan den erbjuda en högkvalitativ sjukvård som garanterar konfidentialitet och kontinuitet. Det är också en vårdform som ger professionen en hög grad av självständighet gentemot det politiska systemet.

Att bygga på enbart en beställare–utföraremodell gör att många patienter riskerar att komma i kläm eftersom systemet omöjligen kan förutse alla individuella livsöden. Den praktiska erfarenheten är också att detta system är tungrovt och dessutom många gånger ineffektivt. När vi funderar över den öppna specialistvården är det i stället avvägningen mellan olika finansierings- och styrformer som är intressant. Själv ser jag gärna en ökning av den patientstyrda vården liksom av den professionsstyrda vården. Det behövs för att balansera en beställarstyrd vård som ändå kommer att dominera den svenska sjukvården inom överskådlig framtid.

Vi behöver skapa en miljö där professionella nätverk kan initieras och byggas upp nerifrån, utifrån lokala behov och utan byråkratiska hinder. Närsjukvård och nätverkssjukvård behöver vävas samman i en modell som inspireras av Internet. Med det menar jag att det inte finns ett tydligt centrum eller en tydlig överordnad tanke, men däremot näst intill obegränsade möjligheter till kommunikation och informationsutbyte. En organisation där patienten har många vägar in i sjukvården.

Det är dags att överge militära metaforer som insatsstyrka, divisioner och första och andra linjens sjukvård. I stället behöver vi låta oss inspireras av den nodala logiken. Men framför allt behöver framtidens sjukvård organiseras på ett sätt som fortfarande möjliggör personligt ansvar och därmed motverkar att sjukvården adiaforiseras, dvs utsätts för de små stegens etiska urholkning.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.



CHRISTER SJÖDIN

ordförande Stor-Stockholms
privatläkarförening (S-SPLF)
christer.sjodin@telia.com