

Stockholm 2015-09-15

Remissyttrande: En värdefull vård

Rapporten från Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp "En värdefull vård" är ett intressant och ambitiöst förslag till reform av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Här förordas ett uppbrott från dagens modell vad gäller allmänt förhållningssätt, organisation och strukturella styrinstrument, och tanken är att professionens kunskap och erfarenhet i större utsträckning än idag skall leda utformning och resursfördelning av sjukvården. Staten skall ansvara för finansieringen, och den medicinska vetenskapen skall ges en central roll som utvärderingsinstrument vad gäller vårdens kvalitet.

Patientperspektivet beaktas genomgående i förslaget men i slutänden konstaterar Mag- och tarmförbundet att den modell som i praktiken föreslås är en tämligen hårt professionsstyrd modell, där läkaren i egenskap av *bonus pater familias* - den goda familjefadern - bevakar, skyddar och tillvaratar patientens behov. Samtidigt som uppsåtet och den goda tanken bakom rapporten utan tvivel är att skapa en mer patientcentrerad vård, ser vi en risk för att de konkreta förslagen lika gärna kan resultera i en ökad strukturell läkarpaternalism. Patientens ställning i den föreslagna reformen framstår helt enkelt som sekundär till professionens.

Saken kan sammanfattas som att de i rapporten föreslagna förändringarna förskjuter makten till professionen från tjänsteförvaltningen, men tillför för lite makt till patienterna. Vår slutsats är därför att patientinflytandet måste byggas in i ett nytt system på ett bättre sätt än i förslaget

MAGTARMFÖRBUNDET

Särskilda kommentarer

USO

Hälso- och sjukvård, medicinsk utbildning och forskning bör organiseras och drivas i universitetssjukvårdsområden, USO. Ledningen för USO föreslås tillsättas av staten i samråd med professionernas vetenskapliga företrädare och bestå av representanter för dessa två samt andra nödvändiga kompetenser.

Tanken bakom USO är i huvudsak ett konstruktivt och konkret alternativ till den nuvarande uppdelningen på landsting och regioner.

Mag- och tarmförbundets främsta invändning ligger här i att förslaget med USO innebär att det politiska inflytandet och därmed också samhällets kontroll över hälso- och sjukvården minskar. Även om också vi kan tycka att politiseringen av hälso- och sjukvården inte alltid leder till de klokaste besluten, så vill vi påminna om ett den politiska representationen faktiskt är ett mer direkt instrument för patientinflytande än det som professionen representerar. Politikerna är trots allt tillsatta genom allmänna val, professionen på helt andra grunder. Ett större professionsinflytande och ett mindre politiskt inflytande måste därför kompenseras med en större direkt patientrepresentation, och här tycker vi att arbetsgruppens förslag är för vagt.

Vi vill dessutom påpeka att vården är en en mycket hierarkisk organisation - i det offentliga samhället kanske bara överträffad av militären och polisen. Med införande av USO kan det dessutom ifrågasättas om inte den akademiska världens hierarkier får ett större inflytande på vården - inte heller det ett system som präglas av platta strukturer.

Kommer det direkta patientperspektivet att synas i detta? Kommer vården utvecklas mot en mer patientcentrerad vård i meningen "delaktighet" och "inflytande"? Som systemkonstruktion på pappret förefaller det inte som att arbetsgruppens förslag medför någon garanti för det.

Styr- och ersättningsmodeller

Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp föreslår en statlig finansiering av den svenska hälso- och sjukvården. Finansieringen skall ske genom en renodlad ramanslagsmodell som utgår ifrån befolkningsunderlag i kombination med förväntat behov av vårdinsatser, och inte, som idag, baserat på företagsekonomiska principer. Ramanslaget skall tillställas en enda organisatorisk enhet, i detta fall USO, som har att fördela resurserna efter befolkningens föreliggande behov med hänsyn taget till vetenskap och beprövad erfarenhet, demografi, socioekonomi och andra faktorer.

Mag- och tarmförbundet är eniga med arbetsgruppen i deras slutsats att styr- och ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården måste ses över. Vi ser också att dagens systemmodell NPM i grunden är utformad för storskalighet och allt för ofta tillåter ekonomiska ersättningssystem som baseras på rena produktivitetmätningar istället för effektivitet med hänsyn till vårdkvalitet.

Också en statlig finansiering av vården är att rekommendera. Ett sådant paradigmskifte kommer helt säkert att medföra en helt egen uppsättning komplikationer, men vi tror att ett tydligt och övergripande ansvar är nödvändigt för att främja jämlikhet i vården, inte minst mellan regioner och befolkningsgrupper.

Idén där staten styr hälso- och sjukvårdens inriktning genom professionens försorg och generella ramanslag tillställda en enda organisatorisk enhet är dock inte oproblematiske. Mag- och tarmförbundet vill här poängtera att det finns vissa discipliner inom medicinen som har betydligt högre status än andra. Så har t.ex. hjärt-/kärlkirurgi och barnsjukvård högre status än diagnoser som drabbar äldre personer, och vi har länge hävdat en skillnad mellan "fulcancer" (t.ex. kolorektalcancer) och "fincancer" (t.ex. bröstcancer).

Denna statushierarki inom hälso- och sjukvården kan inte enbart beskyllas den rådande vårdmodellen (New Public Management — NPM), utan beror lika mycket på medias intressen, allmänhetens och politikernas uppmärksamhet samt läkarkårens uppfattningar. Mag- och tarmförbundet ser därför att det med generella ramanslag finns en risk för att mest resurser återigen kommer att läggas på mäns hälsa, på hjärt- kärlsjukdomar, bröst-, prostata- och barncancer, och mindre på fibromyalgi, ALS och gastrointestinala sjukdomar. Här räcker inte ett aldrig så uppriktigt menat löfte från professionen om att alla patienters intressen skall tillvaratas och att alla synvinklar skall beaktas vid analysen om vilka behov som skall prioriteras i vården.

MAGTARMFÖRBUNDET

eHälsa

I anslutning till diskussionen om ekonomiska stymodeller är det också viktigt att också lyfta det som med ett samlingsbegrepp brukar kallas för eHälsa.

Signifikant för eHälsolösningar är ofta att de är snabba och syftar till att vara effektiva ur ett vård- och ekonomiskt perspektiv. Just på eHälsoområdet kan det därför tänkas att ett mer företagsekonomiskt synsätt är mest ändamålsenligt. Här kan det tänkas att mätning av produktivitet får en helt annan relevans, t.ex. för att undvika att resurserna satsas på fel eHälsosystem.

En utbyggd eHälsa är sannolikt en förutsättning för att vi skall klara framtidens Hälsa- och sjukvård. Av den anledningen hade det varit intressant att höra arbetsgruppens syn på saken.

Slutsats

Vi anser precis som arbetsgruppen att professionen bör ges ett större inflytande över hälso- och sjukvårdens inriktning och utformning än vad den har idag. I den rådande styr- och förvaltningsmodellen New Public Management (NPM) –som arbetsgruppens förslag strävar bort från – reduceras patienten regelbundet till en produktionsenhet eller t.o.m. en intäkt/utgift. Detta är oacceptabelt.

Men ur ett patientperspektiv presenterar rapporten ingen garanti för att ett styre där patienten ses som en kund/produktionsenhet/kostnad inte byts mot ett annat system som präglas av en orimligt stark läkarpaternalism. Visserligen är det senare att föredra, men att ett system är bättre än ett annat betyder inte att det automatiskt är bra.

Både i NPM och det föreliggande förslaget tillvaratas det individuella patientintresset endast *indirekt*. Därför måste ett *direkt* patientinflytande måste finnas med för att rapportförslaget skall bli komplett; inbyggt i USO:s styrgrupp och med insyn i processen då rambudgeten fördelas.

Birgitta Rehnby,
Ordförande Mag- och tarmförbundet

Peter Eneroth,
Intressepolitisk ombudsman

Kontakt:
peter.eneroth@magotarm.se