

Sote kommer – Hur skall det gå för patienten?

Målet med den stora social- och hälsovårdsreformen – i folkmun ”Sote-reformen” - är att se till att alla medborgare i vårt land får en jämlik och rättvis tillgång till social- och hälsovårdstjänster.

Alla håller vi säkert med om att det här är en bra och eftersträvansvärd sak. Det får inte vara någon skillnad på var du råkar bo eller hur rik eller fattig du är – du skall få de tjänster du behöver på enahanda grunder. Då frågar jag – Varför har inte företagshälsovården tagits med i reformen? Kan någon förklara varför den befolkningsgrupp som har arbete, som har hälsan att vara i arbete och som rimligtvis har det bättre ställt ekonomiskt eftersom de har arbetsinkomst ska ha möjlighet till statligt stödda hälsovårdstjänster i en egen ”fil”? Om vi på riktigt vill att vårt hälsovårdssystem ska vara jämlikt så tycker jag att också företagshälsovården ska tas med. Jag tror också att det här skulle lätta på läkarbristen på hälsovårdscentralerna. Något som ännu plågar många orter i vårt land. Inom den offentliga hälsovården ser vi som bäst noggrant över hur vi organiserar uppföljningen av patienter med olika kroniska sjukdomar. Hur ofta skall han / hon besöka sjuksköterska, när skall det vara kontroll hos läkare? Allt för att resurserna skall användas så förnuftigt och kostnadseffektivt som möjligt. Jag tänker att det skulle vara viktigt att också företagshälsovårdens resurser skulle tas med i det här och att alla personer med kroniska sjukdomar skulle få samma uppföljning oberoende av var vården sker. Att ha en så stor del av befolkningen utanför känns egentligen underligt.

Samtidigt med Sote-reformen har också rätten till valfrihet då det gäller var patienten vill få sina vård- och sociala tjänster klubbats igenom. Tanken är att patienten förbinder sig för ett halvt år i taget till en hälsostation och kan efter det byta station om han / hon så önskar. Likaså talas det om ett system där pengarna följer patienten. Du kan välja mellan olika vårdproducenter som du vill att skall sköta dig. I Sverige har man haft det här systemet under flera år och där har det visat sig att det är de välutbildade och relativt friska som har utnyttjat systemet och dragit nytta av det. De fattiga och personer med sämre hälsa har däremot inte använt sig av det i lika hög grad och det har visat sig att klyftorna mellan friska och sjuka liksom mellan rika och fattiga inte har minskat med detta utan tvärtom ökat. Angående privata vårdproducenter är ett intressant sammanträffande att årets Nobel-pristagare i ekonomi, vår egen Bengt Holmström och Oliver Hart tillsammans utvecklat det som kallas ”The contract theory” (avtals teorin, kontraktsteorin) och prisbelönas för det här. Oliver Hart har forskat i hur det går då offentliga tjänster utsätts till privata aktörer genom avtal istället för att den offentliga sektorn själv producerar den. Hart har kunnat visa att det är omöjligt att göra ett avtal så detaljerat att alla tänkbara situationer och förhållanden skulle omfattas. Den privata leverantören har ett tydligt och legitimt vinstintresse och tenderar att prioritera besparingar framom kvalitet. Harts slutsats är att den offentliga sektorn bör avhålla sig från att ingå köpavtal för tjänster om avsikten är att höja kvaliteten. Hart tar här fångvården i USA som exempel. Där finns både statliga och privatägda anstalter som producerar fängelse tjänster för kriminalvården. Hart har i sina studier konstaterat att förhållandena i de privatägda fångelserna är betydligt sämre än i de offentligt ägda inrättningarna. Regeringen i USA har därför beslutat att de privata anstalterna skall avvecklas. Detta om USA och fångvården.

Jag vågar påstå att en upphandling och styrning av vårdtjänster är mycket mer komplicerad än att upphandla fängelse tjänster. Vårdtjänster lämpar sig de facto mycket illa för att läggas ut till privata intressen. Att övervaka kvaliteten då priset är pressat och aktören skall göra vinst är säkert enormt utmanande. Frågan här är hur patienten gynnas? Är det ändå billigare vård som eftersträvas och vill / kan inte politikerna själva göra de nedskärningar som krävs och hellre lägger ut till privata aktörer? Härigenom med sämre kvalitet än som skulle vara fallet om tjänsterna skulle skötas av det offentliga (läs: utan krav på vinst)? Vore det inte i så fall rejält att säga det här rakt ut?

En annan aspekt på problemet med valfrihet är frågan hur kontinuiteten i vården skall säkerställas. Hur blir det om patienten väljer att byta fram och tillbaka? Då man har en svårbehandlad kronisk sjukdom

kan man lätt lockas att byta läkare eller terapeut. ”Kanske det ändå finns någon annan som kan hjälpa mig?” Ändå har det många gånger visat sig att det är bättre att ha en fast vårdkontakt med kontinuitet och där tillsammans fundera på vad som ännu kunde göras, kanske be om en second opinion (att en annan läkare tar ställning till undersökningen och vården). Det är nämligen inte alls lätt att veta vad man skall välja, att kunna ta reda på relevant fakta om vårdproducenter och så vidare. Dessutom bör vi komma ihåg att det för många människor i vårt avlånga land egentligen inte finns eller kommer att finnas någon reell möjlighet till valfrihet. Det kommer knappast att finnas några vårdproducenter att välja mellan. Bra om det finns en inom rimligt avstånd!

Alla vill vi förstås ha bästa möjliga vård och omsorg då vi drabbas av en svår kronisk sjukdom som till exempel epilepsi. Om en stor del då börjar söka sig till en populär vårdleverantör ikraft av rätten till vårdval inser vi ju alla att köerna dit blir orimliga. De patienter som verkligen snabbt och absolut bör vårdas där hamnar att köa med sådana patienter som tryggt kunde skötas på andra ställen. Vem skall vara den polis som styr och ställer här? Hur omfattande skall valfrihet sist och slutligen få vara? Hur mycket av läkarnas tid skall få gå åt till att förklara för patienten varför han / hon inte får välja?

Samtidigt med social- och hälsovårdsreformen har också en ny jourförordning utarbetats. Förutom de fem universitetssjukhusen som helt naturligt skall ha omfattande jour - har landets centralsjukhus ställts mot varandra. Vissa kommer att få resurser för att upprätthålla så kallad omfattande jour medan andra centralsjukhus degraderas och fortfarande är det oklart hur stora resurser de kommer att gå miste om från statligt håll. Otryggheten är stor på många håll i vårt land på grund av det här. Nu skulle det vara enormt viktigt att statsmakten kommer med klara och realistiska besked om hur pengarna fördelas. I synnerhet för oss svenskspråkiga känns framtiden otrygg. I Vasa sjukvårdsdistrikt är det endast en liten del av befolkningen som når vårt närmaste sjukhus med omfattande jour inom de rekommenderade 50 minuterna. Likadant är det på många andra håll i landet. Värre är ändå osäkerheten om vi blir förstärkta då vi kommer och är sjuka. Det känns väldigt jobbigt och olustigt att vi numera i nästan alla sammanhang behöver påpeka att vi finns och har behov att få service på vårt modersmål. Vi vill inte ses som krångliga och besvärliga. Finland är ett tvåspråkigt land och vi borde inte behöva åberopa grundlagen ideligen. Våra behov borde kunna tas i beaktande och tillgodoses på ett smidigare sätt.

Social och hälsovården bör reformeras. För att en människa skall må bra krävs mer än operationer och mediciner. För att vi skall må bra behöver våra grundbehov (mat, kläder och bostad) tryggas, vi behöver få känna samhörighet och delaktighet. Vi behöver bli sedda och respekterade för den vi är. Därför är det så viktigt att social-, hälso- och sjukvården integreras. Då finns det möjlighet till ett bra slutresultat. Här är också det arbete som vi gör inom frivilligsektorn så enormt viktigt. Vi kan utgöra den plattform för de kroniskt sjuka och ge dem möjlighet till gemenskap med andra i samma situation. Se till så att deras röst blir hörd. Jag tror ändå att nu försöker statsmakten göra för många stora förändringar på en gång. Varför satsa på valfriheten nu med risk för att kvaliteten inte går att övervaka tillräckligt och patienter kan bli i kläm? Varför som med en dåres envishet klubba igenom ett visst antal fulljoursjukhus utan egentligt underlag för just det antalet? Vi bor i ett av världens bästa länder. Andelen av BNP som går till social- och hälsovården är relativt låg i jämförelse med övriga västvärlden. Vi måste akta oss för att låta klyftorna växa mellan olika samhällsgrupper för då börjar stabiliteten vackla i samhället. Låt oss istället värna om den nordiska välfärdsmodellen!

text:

Britt-Mari Bjön
Ordförande i Vasanejdens Epilepsiförening
Överläkare

Artikeln kan läsas på finska/Epilepsialehti 5/2016, som utkommer 14.11.2016