

Jag har läst

Patientens pris- ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden

Av Maciej Zaremba
(2013)

Pia Hellertz – februari 2014



Det var inte mycket jag visste om detta område innan jag började läsa Maciej Zarembas bok.¹ Jag visste exempelvis inte att olika patienter hade olika pris på sig och att det var lönsammare att behandla många småkrämpor snabbt än att verkligen hjälpa patienter med svåra skador och sjukdomstillstånd som tar tid. Jag visste inte att en psykolog kan tvingas träffa sin patient flera gånger än nödvändigt eftersom en behandling som är kortare tid än sex möten bara ger betalt för ett möte. Jag visste inte att det sitter byråkrater och gör upp prislistor på vad sjukvården ska prioritera. Jag visste inte att de flesta landstingen i Sverige anslutit sig till detta ekonomistiska system som vilar på en ideologi som kallas *New Public Management, NPM*. Jag visste inte att många av de brister och den kritik som under något decennium förts fram mot läkare och sjukvården av enskilda och i media har sina rötter i NPM och att det håller på att avprogrammera sjukvårdsprofessionen. *”Läkare och sköterskor som studerat för att ta ansvar för hela människan skall nu läras att utföra punktinsatser och strunta i resten”* (s. 84). Jag visste inte att NPM-systemet ligger bakom att läkare numera använder bara 31 procent av sin tid till patienter, eftersom de behöver resten av tiden till rapporter, debiteringar, dubbla och överlastade journaler, uppföljningar och enkäter som politikerna kräver för att förstå hur de ska göra vården ändå effektivare. Jag visste inte... jag bara visste att något var mycket fel. Zarembas berättelser är upprörande och avslöjande. Plötsligt förstår jag så mycket mer. Och jag undrar: Hur gick det här till? Vad hände? En läkare säger: *”Förr i tiden uppskattade läkare komplicerade fall. Då kunde man visa sig på styva linan. Men nu, om man har en patient med multipel skleros och pneumoni på IVA – erkänt svårbehandlat – vill varken neurologen eller infektionen ta den.”* (s. 18)

Boken bygger på fyra artiklar som publicerats i Dagens Nyheter under februari och mars 2013.² Dessutom medverkar en läkare, Magnus Lind, med ett kapitel om sina erfarenheter. Två statsvetare, docent Shirin Ahlbäck Öberg och professor Sten Widmalm vid Uppsala universitet gör i ett slutkapitel en mycket intressant analys av hur och varför NPM-systemet infördes i Sverige och i många andra länder. Jag tror det var denna analys som gjorde mig mest upprörd. Ahlbäck Öberg och Widmalm berättar om hur lite våra beslutsfattare egentligen förstod om de beslut de var med om att införa. Utan någon diskussion, utan någon politisk debatt.

”Vi kan alltså konstatera att våra valda politiker inte var särskilt involverade – eller kanske snarare inte engagerade sig – i denna reform. Detta utgör, minst sagt, en besvärande

¹ Maciej Zaremba är reporter på DN. Han är en av landets mest prisbelönda journalister och flera av hans tidigare reportage har uppmärksammats stort. För den förra, *”Skogen vi ärvde”*, utsågs han till årets miljöjournalist. Han har även skrivit om bland annat skolan, psykvården, arbetskraftsinvandring och tvångssteriliseringar.

² <http://www.kostdemokrati.se/health/2013/03/16/maciej-zarembas-reportage-om-sjukvardens-stora-systemskifte-fran-lakekonst-till-bokforing/>

omständighet, eftersom vi kan konstatera att införandet av modellen har haft större konstitutionell betydelse än vad våra politiker (och de politiska partierna) vidkänner. Och vad värre är, styrmodellen har uppenbarligen fått stora konsekvenser för såväl de offentliganställda som för medborgarna – det som denna bok handlar om”(s. 137).

Det skriver statsvetarna från Uppsala universitet. De varnar också i sitt kapitel om riskerna för att om inget görs, så kommer populistpartier, exempelvis Sverigedemokraterna, att tjäna på systemet, eftersom det skapar ett enormt missnöjde och dessutom underblåser kritiken både mot de etablerade politiska partierna och mot politiker i allmänhet, men även mot offentliganställda på alla nivåer, från läkare till socialsekreterare till arbetsförmedlingspersonal. Artiklarna väckte enorm uppmärksamhet och diskuterades både av media och i sociala medier.

Så vad är NPM-systemet?

En statsvetare menar att *”New Public Management har slagit sönder verksamheter i hela världen, till störst skada för dem som har störst behov.”* (s.99) Rötterna till systemet lades redan i slutet av 1800-talet som en reaktion mot det gamla förvaltningssystemet och dess avigsidor. Man började prata om att mäta effektivitet och man ville motverka korruption och inkompetens i statsförvaltningen. Det ledde till idéer om arbetsdelning, hierarkier och delegationsprinciper. Under 60-talet växte sig kritiken mot ett stelt förvaltningssystem allt starkare och motkraften då blev den s.k. ”public choice-skolan som innebar att samhället bör utgå från individernas frihet att välja, att tycka och tänka. Det ledde också till en rad ”konstitutionella skyddsmekanismer” som skulle skydda medborgarna från att betala för mer än vad de själva kunde utnyttja av de tjänster staten tillhandahöll. Detta ledde så småningom till exempelvis ett striktare konkurrenssystem, till fler möjligheter för individer att välja service, friskolor, omsorg m.m. Nu öppnades tankarna för att hämta modeller från det privata näringslivet. Man började tala om ”produktiviteten”, exempelvis att ”produktiviteten ska öka på dagis”. Det var nu 90-tal. Nu började man också prata om ”attacken mot offentliga sektorn”. Statsvetarna, Ahlbäck Öberg och Widmalm, menar att dessa attacker kom både från vänster och höger, även om man formulerade sig på olika sätt. Kapitlet ger en utmärkt bakgrund till New Public Management-systemet och hjälper läsare att förstå hur det kunde så himla snett, som Maciej Zaremba beskriver i sina artiklar och kapitel.

Gustav B:s död

I första kapitlet berättar Zaremba om Gustav B som dog av cancer – eller gjorde han egentligen det? Fru B var en vaksam och envis kvinna. Hon var dessutom sjuksköterska. Hon upptäckte på ett fotografi av maken att det bara hängde en påse vid hans säng. Fick han ingen näring? Där startade hennes undersökningar, en läsning som är både skrämmande och tragisk.

”Fru B trodde att så många som fyrtio läkare tog hand om hennes man. Jag räknade. Det var åttiofva läkare som under Gustavs hundratretton dagar på sjukhuset medverkade till hans vård och sju av dem, psykiatrikerna, gjorde det motvilligt. De flesta av dem såg honom bara en gång, eller utfärdade råd per telefon.” (s. 13)

Zaremba konstaterar att vad det än var som herr B dog av, så var det inte brist på pengar. Vi hör till de länder som spenderar mest på sjukvård och här finns också fler läkare per patient *”än i Frankrike, Tyskland eller USA. Men på vägen mellan skattebetalarna och sjuksalen drabbas resurserna av ett märkligt svinn”* (s.14). Enligt Zaremba hinner en svensk läkare med

777 patientmöten om året, medan franska och tyska läkare hinner med det tredubbla.³ Vad gör då svenska läkare när de inte läker? Frågar sig Zaremba. De fyller i papper.

Prislista – DRG-systemet

Den prislista som utvecklats inom sjukvården innebär att det lönar sig att ta emot fler besök än att ägna tiden åt dem som behöver det. Den har sina rötter hos en tidsstudieman i Amerika, Robert B. Fetter som började undra varför vårdtiderna vid samma diagnos var så olika. Han samlade alla kända diagnoser och grupperade dem efter tids- och resursåtgång. President Ronald Reagan tänkte på systemet – för att göra en lång historia kort. DRG står för ”*Diagnosrelaterade grupper*”. Det finns cirka 580 prisgrupper. Alla diagnoserna har nummer.

Innan DRG-systemet infördes hade sjukhusen och vårdcentralerna en budget och ett upptagningsområde. Om inte pengarna räckte till ropade de på mera, vilket inte var så lyckat. Köerna blev långa. Då började man ersätta sjukhuset per ingrepp, vilket ibland kunde leda till onödiga ingrepp (s. 50).

En annan orsak till de aktuella problemen är ”vårdgarantin” som tvingar läkarna att ta emot nybesök, menar Zaremba, ”*somliga med bagatellartade åkommor*” (s. 32) istället för att ägna sig om patienter med stora vårdbehov. Zaremba redovisar flera tragiska konsekvenser av att människor inte får vård i tid, inte får den vård de behöver eftersom det sätts att arbeta inte ger ersättning till vårdcentraler och avdelningar. Problemet är att de patienter som skulle vilja stämma ”vårdgivaren” för att de brutit mot lagen, ”*den som har det största behov av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården*”, inte vet var de ska vända sig med sin anmälan? Mot läkarna? Mot politikerna? En läkare säger:

”Sorteringen av patienterna sker diskret och tekniskt, utan att någon skall behöva känna sig direkt ansvarig. Ofta är läkare och sjuksköterskor inte ens tillfrågade. Någon administratör högre upp ser till att operationssalen redan på morgonen är inbokad för de fall som är bäst för statistiken.” (s. 35)

Vad är det som gör att jag börjar tänka på *arkebusering*? Enligt Wikipedia är arkebusering avrättning med gevär. I militära sammanhang utförs avrättningen av en grupp soldater, vanligtvis upp till nio, som samtidigt avfyrar sina gevär på kort avstånd mot den dödsdömde. Det är vanligt att ett eller flera av vapnen är laddade med lös ammunition för att minska de kommanderade soldaternas skuld känslor. Det innebär att man aldrig kan veta vem som utdelade det dödande skottet. ”*Och politiker och administratörer begriper inte konsekvenserna av sin ekonomiska detaljstyrning*”, säger en annan läkare som Zaremba pratat med.



³ Men på nyheterna häromkvällen (februari 2014) så angavs andra och mycket högre siffror för de svenska läkarna. Beror det på *hur* man räknar eller *vem* som räknar?

Ju fler diagnoser desto bättre betalt

En läkare säger till Zaremba, *"Jag har till exempel aldrig skrivit så många diagnoser på varje enskilt patientärende som under den sista tiden, allt på order från 'ovan', med syftet att få mer pengar till vårdcentralen."* (s. 39) Läkarna är mycket kritiska till prislistorna eftersom de förmedlar en bild av att svenska läkare är så inkompetenta att de måste *"tubbas till rätt behandling med piskor och morötter"*. Det finns vårdcentraler där läkare fått inplastade checklistor att ha i fickan. *"Där står de frågor som det är lönsamt att ställa till patienterna"*. Efter massor med års avancerad utbildning har politikerna utvecklat ett system som inkompetensförklarar och avprogrammerar läkarna. Undrar varför de vanligtvis så medvetna och högröstade läkarna inte sagt ifrån högre, exempelvis genom sina fackföreningar. Det svarar inte Zarembas artiklar på och jag har inte hängt med i debatten i massmedia. Kanske mest på grund av att jag i princip är frisk och inte behövt kontakta läkare särskilt ofta. Min enda irritation har varit att jag inte kommer i kontakt med en levande människa när jag ringer till vårdcentralen, utan tvingas lyssna på en telefonsvarare. Det finns all anledning att hålla sig så frisk som möjligt för att slippa detta förnedrande bemötande. Zaremba berättar om en läkare som skrev ett öppet brev till Filippa Reinfeldt. Läkaren *"tackade för musmattan och broschyrerna"* och meddelade att hon kastat dem i papperskorgen och att hon slutat som läkare. Hon var trött på förnedringen.

Jag är orättvis. I ett upprop 2012 protesterade 1 300 läkare mot systemet att läkarna skulle använda besökstiden åt att

"samla uppgifter om svenskarnas livsstil. Får man in en misshandlad kvinna skall man först fråga om hon har margarin eller smör på mackorna, äter nog med frukt, motionerar 30 minuter varje dag samt om alkoholintyget överstiger 168 gram per vecka. Svaren ska (med personnummer) levereras till landstinget. Nej, läkarna är inte tvungna. Men vid utebliven rapport bestraffas mottagningen ekonomiskt. (Denna ordning gäller redan hos flera landsting.)"

Läkarna menade att besökstiden var till för patienterna, inte för att tillfredsställa statens nyfikenhet. Kan man bli upprörd för mindre?

Varför är det så många barn numera som diagnostiseras om ADHD/Aspebergers syndrom? Kan det bero på att det lönar sig att ge diagnoser? Det synliggör att man gör något. Ekonomin styrs med prestationsersättningar. Zaremba berättar att i Stockholm skall man årligen *"misstänka 300 fall av ADHD/Asbergers syndrom. Utreder man färre blir det avdrag i anslagen"* (s. 41). Zaremba konstaterar att det mesta av debatten kring sjukvården har handlat om att privata företag skor sig på skattemedel. Men knappast någon har kritiserat att det betalssystem som *"politiker av alla kulörer påtvingat den offentliga vården bygger på samma sorts vinsttänkande som de fördömer hos den privata"* (s. 44).

Alla räknar pinnar

Det är prestationer som räknas numera. Zaremba tar många exempel. Ett upprörande exempel är 22 juli-katastrofen i Oslo 2011 och polisens agerande. DRG-systemet korrupperar. Det verkar som om den viktigaste personen på ett sjukhus eller en vårdcentral är administratören som kodar insatser och prestationer. Det är han/hon som prissätter och därmed påverkar ekonomin. Ett sjukhus hade kodat enkla ingrepp som komplicerade operationer systematiskt. DRG-konsulten hade utlovats tio procent på vinsten. Ett annat sjukhus hade ertappats med falska diagnoskodningar. Detta var i Norge? Hur ser det ut i Sverige?

Med NPM- och DRG-systemen är risken stor att våra professioner avprofessionaliseras, menar Zaremba. Detta kan mätas menar han. Under åren 1992-2010 rasade andelen läkare som ansåg att de hade en fullt kompetent chef från 70 till 49 procent. *"Nästan var tredje läkare lyder numera under en chef som saknar läkarexamen"* (s. 85). Offentliganställda känner sig mer misstrodda, övervakade och kontrollerade än någonsin.

Var det bättre förr?

”För 30 år sedan kunde inte en husläkare hotas med avsked om han vägrade fuska med bokföringen: anteckna ’sjukbesök med tolk’ när ingen tolk närvarande. På den tiden fick ingen doktor antydningar om att förtidigt födda som inte dog var en förlustaffär.⁴ Då var det inte heller möjligt att krympa anslagen till högskolan för att den underkände undermåliga uppsatser. Eller, för den delen, att förbjuda forskare att tala med media, med mindre än att de först ’förankrat’ vad de tänker säga hos högskolans ledning (Högskolan i Gävle)” (s.96).

Den 9 juni 1988 godkände riksdagen en kompletteringsproposition som i ett slag ändrade Sveriges statskick. Då ändrades styrningen från lagstyrning med kontrakt och statlig tillsyn till en styrning med hjälp av prislister och viten. Det var dåvarande finansministern Kjell Olof Feldt som *”liksom i förbigående”*, föreslog förändringen i en bilaga till propositionen (s.136). Ingen riksdagsman hade synpunkter på reformen, enligt Zaremba. *”I finansutskottet hade den dessförinnan rubricerats som en ’övrig fråga’ och passerade utan att ens omnämnas i kammaren.”* (s.97).

Kjell Olof Feldt var för övrigt inblandad i *”Novemberrevolutionen”* den 21 november 1985, när Riksbanken beslutade att avreglera den svenska kreditmarknaden. Beslutet innebar bland annat att bankerna fick låna ut obegränsat med pengar, utan att Sveriges riksbank lade hinder i vägen, vilket man anser låg till grund för dels den fastighetsbubbla som inträffade under slutet av 1980-talet och dessutom bidrog till den arbetslöshet och den ekonomiska kris som kännetecknade början av 1990-talet. Detta har Dan Josefsson mycket pedagogiskt presenterat i sin TV-dokumentär, *”Novemberrevolutionen”*.⁵ Det var alltså till min förvåning socialdemokratin och inte *”borgarna”*, som initierade både New Public Management och avregleringen av banksektorn, redan på 80-talet.

Zaremba kommer i sin sista artikel i boken fram till att det krävs *akuta* insatser. Han fick massor av reaktioner på sina artiklar. Skrämmande, enstämmiga!

”Långt över tusentalet vittnesmål från alla led i vårdkedjan, från barnmorskan till överläkaren till medicinstudenten. Materialet hade räckt till ett par vitböcker. Men innebörden är densamma:

’Hjälp oss medborgare! Gör någonting! Vi håller på att korrumpas.”(s.105)

Även skolan

Jag börjar undersöka om det är samma fenomen, NPM, som kanske skapar problem även för skolan. Jag hittar pedagogikprofessor Gunnar Bergs blogg där han i ett antal mycket intressanta inlägg kritiserat och diskuterat *”Skolans marknadisering”*.⁶ Han menar att ett avgörande systemskifte i svensk skolpolitik inträffade år 1991/92, *”då den s.k. decentraliseringslinjen avlöstes av en på New Public Management grundad marknadslinje.”* Och han redovisar skillnaderna mellan dessa linjer i en pedagogisk modell i inlägg nr 10⁷.

⁴ Barnläkaren Hugo Lagercrantz vittnesmål i DN den 6 mars 2013, <http://www.dn.se/kultur-noje/om-patienten-overlevde-kunde-det-kosta-mig-dyrt/>. Här finns fler reaktioner på Zarembas artiklar. <http://www.dn.se/debatt/den-svenska-sjukvarden-inte-langre-av-varldsklass/>

⁵ Dokumentären *Novemberrevolutionen* finns att se på Youtube i sex 10-minuters avsnitt, med början på <http://www.youtube.com/watch?v=Z95xH9Svq3k>.

⁶ <https://www.miun.se/sv/Bloggportalen/forskarbloggen/Gunnar-Berg/>

⁷ <https://www.miun.se/sv/Bloggportalen/forskarbloggen/Gunnar-Berg/Dates/2014/1/Skolans-marknadisering-10-Marknadslinjen-kontra-decentraliseringslinjen-i-sammandrag/>

I inlägg nr 4 sammanfattar han några ”bärande hörnstenar i NPM-filosofin” från en SOU-rapport (2007:75), vilka är mycket belysande efter att ha läst Zarembas bok:⁸

- En förskjutning av fokus från administrativa system, resurser och processer till *prestationer och effekter*.
- Betydelsen av att kunna *kvantifiera* resultat, särskilt i form av prestationsmätningar och system för dessa.
- Inrättandet av specialiserade och fristående *utförarorganisationer*.
- *Kontrakt och kontraktliknande relationer* mellan olika nivåer av uppdragsgivare och utförare i stället för traditionella hierarkiska relationer.
- Ökad användning av *marknadsliknande mekanismer* i olika former av serviceproduktion.
- Betonandet av *kvalitet* samt konsument- och brukarintressen.
- Brytandet av skarpa gränser mellan offentlig, privat och frivilligsektor (s. 93–94, Bergs kursiveringar).



”Är du lönsam lille vän?” av Peter Tillberg

Vad kan vi göra?

Maciej Zarembas bok är mycket viktig och jag hoppas den läses, både av professionerna och av allmänheten, och att den fortsätter att debatteras. Jag hade faktiskt ingen aning om hur det förhöll sig. Nu vet jag mycket mer. Men behöver veta ändå mer. Jag behöver exempelvis veta vad jag kan göra.

Medan jag läst boken har jag lyssnat mer medvetet på nyhetsreportage. Bara de senaste dagarna (februari 2014) har varje nyhetsändring tagit upp brister inom och kritik mot vården. Det har handlat om avsaknaden av läkare vid vårdcentraler och sjukhus, om att många läkare väljer att vara hyrläkare istället för att acceptera en fast anställning, för då har de möjlighet att ta ledigt när de behöver. Jag antar att det handlar om en strategi från läkarnas sida att få en skälig arbetssituation som de har möjlighet att råda över själv och därmed slippa den orimliga arbetssituation som många berättar om. Arbetsbelastningen för läkarna är ”omänsklig” enligt en läkare som uttalade sig på nyheterna i gårkväll (11 februari 2014). Det handlar om sjuksköterskors hopplösa arbetssituation, om gamla som inte får den tillsyn och vård de behöver, om övermedicinering, om att patienter möter nya läkare varje gång och är tvungen att berätta om och om igen, eftersom läkare inte hinner läsa journalerna före mötet. Det handlar om att läkarna inte har tid att lyssna och undersöka seriöst och därmed missar

⁸ <https://www.miun.se/sv/Bloggportalen/forskarbloggen/Gunnar-Berg/Dates/2013/10/Skolans-marknadisering-4-New-Public-Management/>

allvarliga diagnoser. Utifrån NPM-systemet förstår jag plötsligt varför det måste se ut så. Det blir de logiska konsekvenserna av systemet och jag begriper inte varför man inte insåg det från början.

Ännu en association: Författaren David Jonstad berättar i sin bok *"Kollaps – Livet vid civilisationens slut"* (2012)⁹ att år 2008, efter den stora bankkraschen på Lehman Brothers samlades Storbritanniens ledande ekonomer till diskussion på ett seminarium på London School of Economics där de diskuterade hur världsekonomin så snabbt som möjligt skulle kunna komma på fötter igen. Drottning Elisabeth II var på besök på detta seminarium och hon gavs möjligheten att ställa en fråga till experterna: *"Varför hade ingen kunnat se att en ekonomisk krasch var på väg?"* frågade hon. Ingen kunde svara. Frågan *"gav ekonomerna ett rejält huvudbry..."* skriver Jonstad.

"Ett halvår senare arrangerade därför The British Academy en konferens med en lång rad tunga namn från näringsliv, finansvärld, akademi, riksbank och regering. Syftet med konferensen: att ge drottningen ett vettigt svar." (Jonstad, s. 153)

Ett halvår senare kom ett svar som ungefär sa att det visserligen fanns varningar, men dessa gällde bara vissa delar av systemet. *Ingen hade sett helheten*. David refererar till några forskare som försökt beskriva dessa sätt att tänka, d.v.s. att man väljer att inte se, att man tenderar att hoppas på det bästa, samt den s.k. *Pangloss-sjukan*, d.v.s. *"den neurotiska tendensen till extrem optimism inför en sannolik kulturell och planetär kollaps."* (Jonstad, s. 157).

Är det dessa syndrom som drabbat politiker och beslutsfattare även när det gäller NPM- och DRG-systemen? För jag är övertygad om att inte alla politiker och beslutsfattare är känslolösa, antihumanistiska, sadistiska psykopater.

I går på nyheterna berättade sonen till en döende pappa att larmet inte fungerade för honom och att pappan fått rådet att köpa en visselpipa, som han kunde tillkalla personalens uppmärksamhet med. Mitt hjärta gråter.

Vi måste säga ifrån, medvetandegöra, berätta, kräva förändringar! Genom insändare, genom reportage, genom nyhetsinslag, via sociala medier, i samtal och diskussioner, måste vi ställa politiker, landstingschefer och andra som sitter i beslutande befattningar, till svarts för situationen och tvinga fram en förändring. Det går inte att acceptera att socialministern fortsätter hävda att det mesta egentligen fungerar bra. Vi håller på att bygga ett mycket inhumant samhälle. Men vi kan motverka genom att bli medvetna och reagera. Läkaren Martin Lind bidrar med ett mycket intressant kapitel i slutet av boken där han bland annat presenterar ett antal förbättrings- och förändringsförslag som vi kan inspireras av (s. 118ff).

Tack Maciej Zaremba för dina insatser för att medvetandegöra oss och tvinga oss att tänka till. Jag kan bara säga till alla – LÄS BOKEN!



Maciej Zaremba utsågs år 2012 till Årets Miljöjournalist för artikelserien "Skogen vi ärvde".

⁹ Jag har skrivit en text om den på http://www.piahellertz.com/Kollaps_David_Jonstad2.pdf.