

# Patienten som forbruger

Sundhed vil i fremtiden blive opfattet som en vare på linje med andre forbrugsgoder – Stiller stadig højere krav til medindflydelse og viden om behandling – Stor villighed til både egenbetaling og behandling i udlandet, viser ny undersøgelse – Truer sundhedsvæsnernes rolle som primær udbyder af sundhedstjeneste – Eksisterende systemer tvunget til at imødekomme brugernes krav



FREMTIDENS MEST KRÆVENDE FORBRUGER er patienten. Hun stiller sig ikke længere tilfreds med *one-size-fits-all*-servicer, den næstbedste behandling, et lavt niveau af information for slet ikke at tale om manglende indflydelse på behandlingen.

Så trods eksplosionen i de kroniske sygdomme, den stigende ulighed i danskernes sundhed og den konstante mangel på ressourcer kommer sundhedsvæsenets største udfordring i disse år fra patienterne. En undersøgelse blandt 132 europæiske patientforeninger viser således, at den europæiske bruger af sundhed anno 2020 gerne rejser til et andet land for at få den bedste behandling. Og han betaler også gerne for den ud af egen lomme. Det afgørende er, at rejsemålet tilbyder en hurtigere og bedre behandling, end den hjemlandets sundhedsvæsen kan tilbyde. Det er i hvert fald forventningerne blandt patientforeningerne. Se figur 1 og 2.

Skiftet i sundhedsbrugernes holdninger vil lægge et enormt pres på sundhedssektoren – både hvad angår udgifter og den grundlæggende behandlerfilosofi, som hidtil har ladet patienterne spille en langt mere passiv rolle. Ifølge de aktører på området, Ugebrevet har talt med, er den nye patientkultur derfor det vigtigste af alle de pres, som sundhedssektoren står over for. Se også artikel side 24.

Undersøgelsen er et klart udtryk for, at patienterne i stigende grad anskuer sundhed som en vare, de selv må skaffe, forklarer Kajsa Wilhelmsson, leder af Bruxelles-afdelingen i den svenske sundhedskonsulentvirksomhed Health Consumer Powerhouse, som har initieret undersøgelsen.

“Det er tydeligt, at patienter allerede i dag har en mere forbrugeragtig indgang til sundhedsvæsenet, end man havde tidligere. Man er begyndt at søge uden for landets grænser. Mens politikerne og selve sektoren ikke vil tale højt om brugerbetaling for sundhedsydelser, har patienterne langt større indsigt i situationen. Folk er meget klogere og mere realistiske, end man lige tror,” siger Kajsa Wilhelmsson.

Den samme tendens findes herhjemme. En omfattende undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse slog i sidste måned fast, at kræftpatienter ikke stiller sig tilfredse med en korrekt behandling alene. De ønsker at blive involveret i egen behandling – at være en ligeværdig partner sammen med sundhedspersonalet. Derfor giver det mening at tale om en ny patientkultur, mener Arne Rolighed, direktør for Kræftens Bekæmpelse:

“Vi ser starten på en patientkultur, som i stigende grad sætter sundhedssektoren under pres. Patienterne vil have fuldstændigt opdaterede behandlingstilbud, de finder sig ikke i at blive talt til rette med en behandlingstid, der ligger for langt ude i tiden, og de er selv vidende om, hvilke behandlingstilbud der er, når de kommer til lægen.”

Patienterne vil kort sagt have det bedste. Derfor står systemerne i den vestlige verden over for et afgørende valg: De kan tage imod den nye patientgeneration med åbne arme og indgå i dialogen om muligheder og forventninger, eller de kan fortsætte som hidtil og dermed langsomt se til, mens patienterne i øgende omfang vil valfarte til private alternativer, mener Arne Rolighed.

“Jeg er overbevist om, at hvis ikke patientforeninger og den offentlige sektor imødegår patienternes krav, vil der komme en industri på det her område, som vil udvikle sig og forsøge via markedskræfternes vej at imødekomme de krav og ønsker, patienterne har. Et godt eksempel er Falck Healthcare, der tilbyder at hjælpe patienter gennem behandlingsforløb.”

### Den søgende patient

Fremtidens patienter vil ikke lade sig nøjes, hvis det nationale sundhedssystem ikke har ressourcerne til at yde den bedst mulige service. I stedet vil de selv opsøge den relevante information om, hvor de så kan få den bedste behandling og derefter søge at få den. Det er især ventetid og kvaliteten af behandlingen, som får patienterne til at rykke. Samtidig afskrækker det ikke patienterne selv at betale for behandlingen eller dele af den. Se figur 3.

I undersøgelsen er der også spurgt til ejerskabet af de personlige sundhedsdata. For i takt med at de sundhedsmæssige oplysninger om patienten ikke længere kun forefindes i fysisk papirform i patientjournalen, men i stigende grad opbevares digitalt, udvides også muligheden for adgang til disse informationer. Derfor foregår en parallel sundhedspolitisk diskussion om, hvem der skal have mulighed for at se disse oplysninger. Ifølge undersøgelsen mener næsten halvdelen af de adspurgte patientforeninger, at patienterne selv vil være ansvarlige for indholdet i patientjournalerne i år 2020. Kun 21 pct. tror til gengæld, at det vil være den praktiserende læge, som ligger inde med journalen.

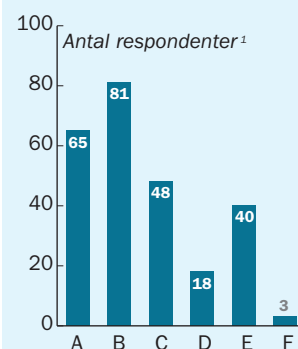
Desuden viser undersøgelsen også, at internt forventes at være en lige så stor kilde til information om behandlinger og behandlingsmuligheder som den praktiserende læge.

## En ny patientkultur

**Når borgerne begynder at opføre sig som forbrugere på sundhedsområdet kan det bane vejen for en ny privat sundhedsindustri.**

### MM | Sundhedsindkøb

“Vil gennemsnitspatienten i dit hjemland være parat til at betale for følgende elementer af egen lomme i 2020?”



A: Bedre behandlinger end dem, det nationale sundhedssystem tilbyder.

B: Medbetaling til opgradering af den pleje eller service, det nationale sundhedssystem yder.

C: Nye behandlinger, som endnu ikke har opnået godkendelse til godtgørelse.

D: Medbetaling til at hjælpe dårligere stillede, så de kan få adgang til pleje eller behandling.

E: Information i form af en shoppingguide til sundhedsmarkedet.

F: Fordi staten ikke længere giver støtte til sundhedsvæsenet, skal patienter selv betale for hele behandlingen.

**Figur 1:** Fremtidens patienter er villige til at betale for den hurtigste og bedste behandling.

**Note:** Flere svarmuligheder.  
**Kilde:** Health Consumerism 2020.

**MM | Sundhedsforbrug**

Rundspørget blandt de 132 europæiske patientforeninger er udført for Health Consumer Powerhouse af det britiske forskningsinstitut PatientView, der løbende foretager undersøgelser blandt patientforeninger på globalt plan. Foreningerne er blevet bedt om at forholde sig til, hvordan europæiske patienter vil agere inden for udvalgte sundhedsområder i 2020. Respondenterne repræsenterer alle 25 EU-medlemslande bortset fra Malta.

Kilde: HSCNews International, 2006

**Patienterne kan og vil selv**

Ifølge iagttagere af sundhedssektoren er undersøgelsens resultater symptomatisk for den forandring, som patientrollen undergår i disse år fra patient til forbruger og medansvarlig for egen sundhed.

- **KRAV OM STØRRE KONTROL.** Den overordnede trend går i retning af større proaktivitet blandt patienterne, mener grundlægger og administrerende direktør i PatientView, Alexandra Wyke: "Patienter har et stærkt ønske om mere kontrol med egen sundhed og behandling. De føler, der er et hul i ydelserne fra systemet, som de selv må fylde ud. Og et eller andet sted er der en voksende konsensus om, at sundhed er ens eget ansvar. For eksempel vil mange sige, at rygere selv er skyld i deres livsstilslidelser. Derfor tager patienter større ansvar på sig, og derfor søger de flere informationer og større indflydelse."

- **STØRRE INDIVIDUALITET OG MOBILITET.** At patienterne handler ud fra deres utilfredshed netop nu, skyldes dels en voksende bevidsthed om, at man faktisk kan gøre noget selv, samt en større viden på området bl.a. som følge af internettet, forklarer leder af afdelingen for kroniske sygdomme hos den amerikanske sundhedsorganisation California HealthCare Foundation, Veenu Aulakh: "Brugerne får hele tiden flere eksempler på, at man kan få indflydelse på sin egen sundhed og behandling, og her spiller medierne og internettet en stor rolle. Det har især været forældre, som har været aggressive på deres børns vegne, ligesom babyboomer-generationen sandsynligvis vil gøre en forskel og stille krav om mere individuel behandling. Folk vil ikke længere acceptere status quo, når de hører, det kan klares på en bedre måde." Parallelt med at patienterne lærer, at man kan påvirke sin behandling, ser de også flere rejse til udlandet og blive behandlet, ligesom den enkelte er mere mobil i dag end tidligere, anfører Kajsa Wilhelmsson: "I og med at det bliver alment kendt, at man kan rejse til udlandet, hvis ventetiden er for lang eller behandlingen ikke findes i hjemlandet, sker der også en mental bearbejdelse af, at det en mulighed at tage andre steder hen. Samtidig indser man mere og mere, at sundhedstjenesteydelserne ikke er ens overalt – borgerne

henter deres viden via netværk, som efterhånden er ganske globale," forklarer hun.

- **NEDSLIDT SUNDHEDSVÆSEN.** Mange af sundhedsvæsnerne i den vestlige verden er økonomisk set på hælene. Det skyldes, at regeringerne i løbet af 1980'erne og et godt stykke ind i 90'erne ønskede at holde udgifterne til sundhedsvæsenet på meget lavt blus. I Danmark lå der f.eks. et finanspolitisk krav til amterne om at styre sygehusudgifterne med hård hånd. Ifølge Arne Rolighed, fhv. direktør i Århus Amts Sygehusvæsen i 11 år, var der nærmest nul realvækst på området i 80'erne. "Den udvikling blev for voldsom. Man kørte udbudsstyring uden at indtænke patienten, altså efterspørgselsiden. Det har man så prøvet at imødegå med kræft-, hjerte- og psykiatriplaner. Men at patienterne nu handler så proaktivt, er nærmest en naturlig konsekvens af den knaldhårde udbudsstyring i 80'erne," siger han.

**Go with the flow eller status quo**

Ifølge de adspurgte aktører er patientbevægelsen i høj grad en positiv bevægelse. Hvorvidt sundhedsvæsenet magter at indstille sig på den og "ride med på bølgen", er dog en anden sag, lyder vurderingen. For lidt firkantet sagt har sundhedsvæsenet to muligheder over for brugerbevægelsen:

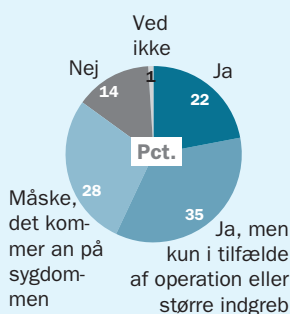
Den ene er at handle proaktivt og indrette sig efter de nye krav, indstille sig på en mere dialoglignende kontakt og inddrage både patienten, patientens pårørende og ikke mindst få udbytte af de ressourcer, patienten også besidder. Denne mulighed er dyr – i hvert fald i første omgang – sammenlignet med status quo. Den anden mulighed er at fortsætte som hidtil med størst fokus på selve sygdomsbehandlingen og således fastholde patienterne i en mere passiv rolle. Risikoen her er dog, at patienterne i stigende grad vælger det private marked, så der opstår et polariseret sundhedsmarked, der efter al sandsynlighed vil få store samfundsøkonomiske konsekvenser.

Hvis sundhedsvæsenet skal bevare sin nuværende rolle som primær udbyder af sundhed til borgerne, er der flere muligheder. Men først og fremmest må systemet ifølge Kajsa Wilhelmsson skabe langt større åbenhed og gennemsigtighed, så brugerne kan træffe informerede valg:

"I dag ved man, hvor mange sygehussenge der er, hvor mange læger og sygeplejersker der

**MM | Mobile patienter**

"Tror du, at gennemsnitspatienten i dit land vil anse det som normalt at rejse lange afstande og overnatte for at modtage behandling, uanset om det er i udlandet eller hjemme i 2020?"



**Figur 2:** Fremtidens patienter anser ikke geografiske afstande for at være nogen hindring.

Kilde: Health Consumerism 2020.

er – og det er ikke interessant. Det interessante for patienterne er: Hvor mange patienter behandles, hvor hurtigt bliver de raske, og hvor mange overlever etc. Det er den type information, man skal have. Herefter kan man foretage en ægte analyse og derudfra træffe et valg. Men i dag er sundhedsvæsnet svært at gennemskue, fordi man ved så lidt om effektivitet – hvad der fungerer og ikke fungerer. Når først der kommer større åbenhed, bliver det lettere at udstikke den fremtidige retning for sundhed,” siger hun.

Forslaget om større gennemsigtighed er også højt på listen hos Venu Aulakh: “Problemet med at vælge frit lige nu er, at folk ikke har de nødvendige informationer. Det er i høj grad noget med at dømme efter forlydender, eller efter hvad man lige synes om lægen. Der er ikke rigtigt relevante oplysninger om kvalitet.”

En anden måde at omstille sig til brugerpresset på er at udføre markedsundersøgelser, ligesom man gør inden for reklamebranchen og i moderne politik. “De offentlige systemer er langt fra at konsultere brugerne af systemet i tilstrækkeligt omfang. Problemet er, at patienterne ikke har noget fælles talerør, og som regel har hver patient og patientgruppe sine individuelle ønsker og krav, derfor er det ikke så let at gå til. Så der er behov for en stor indsats, der tager højde for patienternes forskelle,” siger Alexandra Wyke.

En tredje vej er at indgå alliancer med patientgrupper. På den måde kan man inddrage patientens ressourcer, vurderer Arne Rolighed:

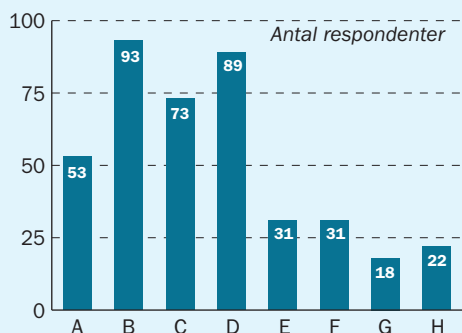
“Hvis man kunne imødegå den positive holdning, som mange patientgrupper har om at blive bedre til at mestre egen sygdom, kunne man jo opbygge kompetenceudviklingscentre. Her ligger en kæmpe ressource for vores sundhedsvæsen.”

Helt konkret kunne sundhedsvæsnet f.eks. hjælpe patienter med at tage medicinen rigtigt, så omfanget af fejlmedicinering kan nedbringes. Ifølge Apotekerforeningen er fejlmedicinering skyld i 1 ud af 10 hospitalsindlæggelser.

“En anden mulighed er at inddrage patientforeninger, som i samarbejde med det offentlige system kunne gå ind og hjælpe med at bruge patientens kræfter bedre. Et godt eksempel er RehabiliteringsCenter Dallund, hvor vi sammen med amterne udvikler kræfterne hos kræftpatienterne, efter de er kommet godt igennem behandlingen. Så kommer de hurtigere videre og i arbejde og får deres liv tilbage,” siger Arne Rolighed.

### MM | Patienter rejser ud

“Hvis den gennemsnitlige patient i dit land har mulighed for at rejse til et andet land for at modtage behandling i 2020, hvilke af de følgende faktorer vil så sandsynligvis motivere patienten til at rejse?”



A: Patientens personlige omkostninger reduceres.

B: Patienten kan få behandling eller pleje hurtigere end i hjemlandet.

C: Patienten kan konsultere læger eller hospitaler med bedre omdømme end i hjemlandet.

D: Patienten kan få foretaget indgreb, der er mere teknologisk avancerede end i hjemlandet.

E: I udlandet har patienten mulighed for bedre kontrol over behandlingsmetoden.

F: I udlandet har patienten mulighed for at kombinere pleje med rehabiliteringsprogrammer

G: Det vil sandsynligvis være det nationale sundhedssystem i patientens hjemland, som har truffet beslutningen på patientens vegne.

H: Gennemsnitspatienten vil sandsynligvis ikke rejse udenlands for pleje eller behandling i 2020.

**Figur 3:** Det er især kvalitet og ventetid, som får patienterne til at rejse efter behandling i 2020.

**Note:** Flere valgmuligheder.  
**Kilde:** Healt Consumerism 2020.

Yderligere fordele ved at inddrage patientforeninger og patientgrupperne aktivt er, at man på den ene side giver patienterne langt større indflydelse, og på den anden side forpligter dem til i hvert fald at tage et medansvar for ressourcestyringen også, forklarer Alexandra Wyke:

“Når først patienterne får indflydelse, vil de også som gruppe indse, at de langt fra er de eneste, som har behov for hjælp. Det vil gøde jorden for større solidaritet og en diskussion om prioritering, som politikerne lige nu ikke kan foretage.”

MM

### Den fornuftige patient

**Større åbenhed er første skridt i at imødekomme brugernes krav.**

**Inddrages patienterne og får de medindflydelse, vil de også tage et medansvar for ressourcestyringen.**

Solveig Gram Jensen | [sgj@mm.dk](mailto:sgj@mm.dk)