

## Passivt ägarintresse har lett till allt för begränsad verksamhet

**Verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Ny-näshamn och Tranås svarar inte upp mot försäkringskassornas krav. Ägarens, RFV, intresse präglas av passivitet och underlåtenhet.**

**Det menar Riksrevisionsverket som granskat de två sjukhusens verksamhet.**

Redan i mitten av 1980-talet riktades kritik mot verksamheten vid Riksförsäkringsverkets sjukhus.

Kritiken fick luft under vingarna 1995 då Socialstyrelsen i en rapport om verksamheten vid sjukhuset i Tranås beskrev den som en svåröverskådlig blandning av utredningar, funktionsbedömningar, rehabilitering och gammaldags kurortsverksamhet.

Riksrevisionsverket, RRV, delar i den granskning som nu gjorts Socialstyrelsens uppfattning: sjukhusens verksamhet är mycket svår att överblicka.

RRV har kartlagt vilka försäkrings-

kassor som utnyttjar RFVs sjukhus, samt hur kassorna värderar sjukhusens tjänster.

RFV ser sjukhusen som en resurs för försäkringskassor i hela landet, med en så speciell inriktning att det finns få konkurrenter till sjukhusen. RRV delar inte den synen.

### Inte rikstäckande

Enligt den kartläggning som nu presenteras är den geografiska närheten till sjukhusen av stor betydelse för om försäkringskassorna använder dem. Sjukhusen kan därför inte karakteriseras som rikstäckande, menar RRV.

Många försäkringskassor väljer i stället att med de s k Dagarmedlen köpa tjänster för undersökning och rehabilitering lokalt. Därmed har sjukhusen även hamnat i en konkurrenssituation. RRV menar att RFV inte ställt tillräckliga krav på sjukhusens verksamhet och de kan därför inte svara mot de behov som försäkringskassorna ställer. »RFV har utövat sitt ägarinflytande på ett sätt som präglas av passivitet och underlåtenhet», skriver RRV.

Orsaken är bl a finansieringsformen: sjukhusen finansieras genom statliga anslag till RFV, men beslut om att remittera patienter till sjukhusen fattas av försäkringskassorna. Det skapar inga krav på ett effektivt resursutnyttjande.

### Som en sista åtgärd

Då patienter remitteras till RFVs sjukhus beror detta ofta på att försäkringskassan ser det som en sista åtgärd för att få ytterligare underlag för ett svårt beslut, och inte i första hand om behov av särskild expertkunskap.

Det bedrivs även forskning och metodutveckling vid RFVs sjukhus. Men det saknas idag en strategi för det arbetet och RRV anser att den delen är alltför begränsad för att motivera sjukhusens fortsatta existens.

RRVs slutsats är att det inte finns några starka motiv för att driva sjukhusen vidare.

Försäkringskassorna bör så långt som möjligt i stället använda lokala eller regionala alternativ för vård och rehabilitering, menar RRV.

Peter Örn

bassjukvård skulle då i stället fördelas på övriga sjukhus.

– Nettobesparingen skulle bli drygt 500 miljoner kronor per år, kanske mer.

Christer Andersson menar att skillnaden i beräknad besparing inom akut-sjukvården beror på de skilda roller som köpare och säljare av vård har.

– Om högspecialiserad vård koncentreras till färre enheter blir det naturligtvis besparingar. Vi är överens med Sjukhusstyrelsen om strukturförslagen, men inte om tidsplanen för att uppnå besparingarna.

### Minska antalet sjukvårdsstyrelser

Stockholms läkarförening efterlyser liksom Läkarförbundet en vidare syn på möjliga angreppspunkter för besparingar.

– Minska antalet sjukvårdsstyrelser inom länet, föreslår Björn Meder vid Stockholms läkarförening. Det leder inte bara till administrativa besparingar, även beslutsförmågan blir bättre. Idag skiljer sig upphaÖndlingarna mycket mellan sjukvårdsområdena till följd av tungrodd byråkrati.

Läkarförbundets VD Anders Milton säger att om HSN-stabens förslag blir

verklighet har gränsen passerats för vad som äventyrar patienternas vård.

– Nu måste vi börja prioritera mellan olika sektorer i samhället, inte bara inom hälso- och sjukvården. Sverige ligger snart i bottenligan bland OECD-länderna ifråga om resurser till sjukvården. Det är oacceptabelt, säger Anders Milton.

Han medger att något måste göras för att komma tillrätta med sjukvårdens ekonomi.

– Men man har inte tittat på vilka konsekvenser HSN-stabens förslag skulle få. Redan idag hamnar patienter med smärtsamma men medicinskt relativt ofarliga sjukdomar sist i kön. Men alla patienter ska ha rätt till vård.

Björn Meder vid Stockholms läkarförening anser att det är dags för en seriös debatt om vem som egentligen ska kunna erbjudas vård. Redan idag har många kliniker stora prioriteringsproblem.

– Det är ohederligt att påstå att vårdkvaliteten kan bibehållas efter nerdragningarna, säger Björn Meder.

– Nu måste politikerna öppet våga gå ut och säga att »vi kan inte längre ge vård till alla som behöver».

Peter Örn

## Säkerheten på sjukhus studerad

**Akutsjukhusen visar stora variationer i fråga om sårbarhet vid t ex explosioner och bränder. Men inget av landets ca 90 akutsjukhus bedöms som »farligt» ur alla viktiga aspekter.**

Det visar en granskning som gjorts av Socialstyrelsens arbetsgrupp för sjukvårdens säkerhet i krig och fred, SSIK.

Generellt sett är stora och moderna sjukhus mer sårbara vid exempelvis explosioner, särskilt om de är byggda av prefabricerad betong som inte är lika stabil som platsbyggnaden. Det sjukhus som har bäst förutsättningar att klara sig vid krissituationer är det lilla sjukhuset, byggt på fast mark med egna reservsystem för el, värme och vatten.

Även om inget sjukhus kan betecknas som farligt ur alla aspekter uppvisar sjukhusen åtskilliga brister när det gäller säkerhet. Det kan handla om att man anslutit sig till kommunens fjärrvärmeverk och inte har egen panncentral. •