

en förtroendefull samverkan mellan representanter för industrin och för forskarna. I det aktuella fallet stoppades studien utan förvarning eller diskussion med involverade kliniker.

Detta väcker till liv frågan om nödvändigheten att centralt registrera studier, men också att ha ett kontrollsystem så att studieresultaten rapporteras, och om så inte är fallet en öppen redovisning sker varför. I princip finns svenska studier registrerade hos regionala etiska kommittéer och hos Läkemedelsverket.

En annan möjlighet skulle vara att ha en helt oberoende och fristående organisation, vars uppgift skulle vara att ha kontroll över pågående studier. En tredje möjlighet är att tillskapa universitetsbaserade institutioner med uppgift att genomföra studier, eller att som vetenskapligt ansvariga se till att studier blir genomförda, och där industriell finansiering skulle vara en viktig del av ekonomin.

Jäv

Av olika skäl, och med rätta, har frågan om forskares jäv uppmärksammats [3], och jävsdeklaration förekommer allt oftare (t ex i artiklar, i SBU-projekt och vid bedömning av forskningsbidrag). En form av jäv som har blivit betydligt svårare att komma åt är industrins selektiva offentliggörande av vetenskaplig dokumentation, där alltså en tendens – i och för sig förställic – finns att bortse från negativa resultat eller resultat från avbrutna studier.

Korrekt och snabb information om studieresultat är viktigt, men det är också viktigt att informera om varför studier avbryts eller stoppas i förtid. Detta torde vara ett gemensamt långsiktigt intresse för forskarsamhället, för industrin och inte minst för patienterna.

Referenser

1. Bergqvist D. I vissa fall behövs förlängd trombosprofylax. *Läkartidningen* 1997; 94: 1173-4.
2. Editorial. Drug-company decision to end cancer trial. *Lancet* 1994; 354: 1045.
3. Johnston W, Hertzner N, Rutherford R, Smith R, Yao J. Joint Council guidelines for disclosure of conflict of interest. *J Vasc Surg* 2000; 32: 213-5.

Se även medicinsk kommentar, sidan 5278, och reportage, sidan 5358.

Lösningen på dagens sjukvårdsproblem:

”Hälsopeng” ger patienterna möjlighet att rösta med fötterna

Anders Milton för ett tankeväckande resonemang om »morgondagens vårdstruktur» i ledaren i *Läkartidningen* 41/00 (sidan 4537). Han konstaterar att dagens vårdssystem skapades under en tioårsperiod efter andra världskriget och undrar om detta halvsekelgamla system passar dagens och framtidens behov. »Åtminstone i bakhuvudet måste man ställa sig frågan», skriver han, vad vi skulle skapa för vårdstruktur »om vi kunnat börja med ett rent bord och utan landstingsgränsernas inlåsnings».

Detta är ett fruktbart förhållningssätt. Hur skulle man göra om man fick börja om från början?

Milton pekar på ett antal nya förhållanden:

- patienternas ökade krav på god kvalitet, gott omhändertagande, spetskompetens och information
- den medicinska utvecklingen som ger nya möjligheter att skapa högre livskvalitet och förlängt liv för medborgarna
- nya kunskaper och bättre kommunikationer som kan skapa mer kostnadseffektiv och säkrare vård

”Om man vill behålla den solidariska finansieringen av hälsovården finns troligen ingen annan lösning än att införa en hälsopeng eller hälsocheck i analogi med skolpengen. Hälsochecken ger patienterna möjligheten att rösta med fötterna. Landstinget blir konkurrensutsatt och vårdpersonalen får alternativa arbetsgivare.”

- kraven på bättre arbetsmiljö för läkare och andra medarbetare inom vården.

Globalisering och demografi

Vi skulle kunna lägga till ytterligare faktorer som på sikt, på ett dramatiskt sätt, kommer att ändra kraven på hälso- och sjukvården: globaliseringen med ökad nationell och internationell konkurrens, ändrade livsstilmönster och den demografiska utvecklingen. Vidare utvecklingen av informations- och kommunikationsteknologierna som öppnar möjligheter till nya och annorlunda arbetssätt inom vården.

Dagens uppgift

Uppgiften idag, konstaterar Anders Milton, är att finna en vårdstruktur som

Författare

- HÅKAN ERIKSSON**
professor, Karolinska institutet
- PATRIK ENGELLAU**
ordförande för Den Nya Valfärden
- ERIK BJÖRN-RASMUSSEN**
docent i invärtesmedicin
- BJÖRN BRAGÉE**
smärtläkare, VD för den medicinska portalen Ronden
- OLLE ISAKSSON**
professor, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- EWA STÄLLDAL**
forskningsdirektör.

ANNONS

ANNONS

En hälsopeng eller hälsocheck i

analogi med skolpengen ger patienterna möjligheten att rösta med fötterna, dvs välja vårdgivare. Landstinget blir konkurrensutsatt och vårdpersonalen får alternativa arbetsgivare.

klarar höga medicinska krav, som är kostnadseffektiv och som skapar god arbetsmiljö och bra utvecklingsmöjligheter för läkaren och annan personal. Och, kan vi tillägga, motsvarar patienternas nya krav på inflytande. Kort sagt: kvalitet, kostnadseffektivitet, arbetsmiljö och patientmakt.

Omöjligt inom dagens ramar

Vi tror att det är omöjligt att uppfylla alla dessa angelägna krav inom ramen för det landstingskommunala monopolsystemet. Låt oss understryka att problemet inte i första hand är den offentliga driften, utan bristen på konkurrens.

Att enskilda sjukhus eller kliniker konkurrensutsatts förändrar ingenting i detta avseende så länge landstinget ensam – visserligen i samverkan med en annan monopolist, nämligen kommunen – ansvarar för offentligt finansierad hälsovård för befolkningen inom sitt geografiska område.

Gentemot patienten är landstinget ensam leverantör och det ändrar som sagt ingenting att landstinget kan ha entreprenadupphandlat vissa funktioner. Patienten saknar den elementära rättigheten att gå till annan leverantör om hon är missnöjd. Detta grundläggande

faktum väger mycket tyngre i relationerna mellan landstinget och medborgaren än aldrig så många politiska deklARATIONER om att sätta patienten i centrum.

Motsvarande gäller relationerna mellan vårdpersonalen och landstinget som arbetsgivare. Läkarna har knappast några konkurrerande arbetsgivare att vända sig till. »Antingen jobbar du för mig, eller också jobbar du inte alls», är landstingets kärva budskap bakom ordkaskaderna. Oroväckande många väljer att inte jobba alls.

Vår lösning är hälsopengen

Om man vill behålla den solidariska finansieringen av hälsovården finns troligen ingen annan lösning än att införa en hälsopeng eller hälsocheck i analogi med skolpengen. Hälsochecken ger patienterna möjligheten att rösta med fötterna. Landstinget blir konkurrensutsatt och vårdpersonalen får alternativa arbetsgivare.

Precis som det finns »friskolor», som tar hand om elevens hela utbildningsbehov på samma vis som de kommunala skolorna, skulle det finnas »frilandsting», alltså privata hälso- och sjukvårdsföretag, som tar hand om patienternas samlade vårdbehov. Den som inte väljer en friskola stannar kvar i det kommunala systemet. På samma vis skulle den patient som inte väljer att lämna landstinget stanna kvar där.

De privata hälso- och sjukvårdsföretagen skulle inte behöva vara lika stora som landstinget.

Myndighet som auktoriserar

Huvudsaken är att de för en auktoriserande statlig myndighet – i analogi med Skolverket, som auktoriserar friskolor – kan visa att de har möjligheter att ta hand om inskrivna medborgare – antingen på egna sjukhus eller genom underleverantörer.

Vi tror att ett sådant system har möjligheter att uppfylla Anders Miltons krav. Till exempel skulle man slippa »politiskt styrda, administrativt illa förberedda» beslut över huvudet på läkarna,

i varje fall inom de privata hälso- och sjukvårdsföretagen. Och konflikten mellan stora och små sjukhus, som Anders Milton pekar på, skulle försvinna eftersom ett privat företag skulle ha all anledning att för kundnyttans och ekonomins skull utnyttja fördelarna av vardera sortens sjukhus.

Nödvärdigt med ny struktur

I ett läge där kraven på hälso- och sjukvården både ändras och ökar samtidigt som resurserna begränsas, där gränserna mellan olika vårdformer löses upp, där den medicinska och teknologiska utvecklingen erbjuder helt nya möjligheter att bedriva hälso- och sjukvård, och där patienter och anhöriga blir mer kunniga och delaktiga, är det helt nödvändigt att hälso- och sjukvården får en ny struktur – en struktur som upplevs som positiv och stimulerande för både vårdpersonal och patienter och som samtidigt garanterar flexibilitet, högsta kvalitet och ett effektivt resursutnyttjande.

Vi tror att dessa utmaningar och möjligheter främst kan tillvaratas i ett system av den typ som ovan beskrivits, det vill säga en solidariskt skattefinansierad hälsocheck kombinerad med konkurrensutsatta hälso- och sjukvårdsföretag vars framgång styrs av patienternas och samhällets krav och uppskattning. •