

Två typer av begränsningar mot privat drift av sjukhus

Stopp för privat drift av region- och universitetssjukhus. Men fritt fram för privat drift av övriga offentligt finansierade sjukhus under förutsättning att de endast tar emot landstingspatienter. Det är huvudlinjerna i förslaget till en permanent »stopplag«.

II Utredningen »Vårdens ägarformer – vinst och demokrati« och regeringens särskilde utredare Per Axel Sahlberg (s) presenterade förra veckan sitt förslag till reglering av privata vårdgivares roll i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Förslaget innebär två typer av begränsningar. Den ena är ett förbud mot att överlåta samordnad högspecialiserad vård i privat regi. Förbudet gäller verksamhet, inte de fysiska byggnaderna. Samverkansbehovet avgör. Förbudet upphör för behandlingsmetoder när dessa sprids till mindre enheter. I dagsläget berörs de nio region- och universitetssjukhusen samt en handfull andra ställen av förbudet.

Får drivas med vinstsyfte

Vad gäller övrig specialiserad vård öppnar förslaget för privat regi. Det innebär att omkring 70 akutsjukhus skulle kunna drivas privat om landstingen så vill. Något hinder mot vinstsyfte eller vinstutdelning som i den temporära stopplagen finns inte. Begränsningen består i att uppdraget inte får lämnas till någon som också tar emot privat betalade patienter eller försäkringspatienter. Förbudet innebär till exempel att Simrishamns sjukhus och S:t Görans sjukhus inte längre skulle kunna erbjuda privatfinansierad vård. Deras gällande avtal föreslås först få löpa ut.

Förbudet mot att blanda pengar föreslås gälla all offentligt finansierad specialiserad vård, alltså även sjukhus utan akutmottagning, till exempel Säffle, Kristinehamn, Söderhamn och Ljusdal, samt specialistmottagningar och när-sjukvård – i princip allt utom primärvården, som inte ingick i uppdraget. Utredaren säger dock att det vore önskvärt att även primärvården omfattas av förbudet mot blandad finansiering. Privata familjeläkare i Västmanland har redan idag en sådan begränsning inskriven i sina avtal, men för andra skulle detta alltså innebära en ändring.

Syftet är att skapa vård på lika villkor

och motverka gräddfiler. Tanken är att förtur kan uppstå på andra ställen än vid entrén till sjukhuset, till exempel genom tidig diagnos eller tidig remiss.

Privata vårdgivare som byggt upp sin verksamhet med egna pengar och som också tar emot landstingspatienter omfattas dock inte av förbudet mot blandad finansiering. Exempel på sådana är Sophiahemmet, Carlanderska hemmet och privatläkare som går på taxa.

Stor frihet att hitta lösningar

Landstingen föreslås få stor frihet att hitta lösningar. Men all verksamhet ska kunna återtas vid avtalstidens slut eller vid brister. Privata vårdgivare måste också tillämpa landstingens system för kvalitet, uppföljning och prioritering.

Per Axel Sahlbergs mål är att finna en bred politisk förankring för att undgå tvära kast vid maktskiftet. Förslaget är inte förankrat hos regeringen. Utredaren har inte heller tagit hänsyn till 121-punktsprogrammet där socialdemokraterna i höstas gjorde upp med v och mp om att akutsjukhus inte ska överlåtas.

– Det får regeringen hantera, sa Per Axel Sahlberg.

Betänkandet vars namn är »Vårda värden – samverkan, mångfald och rättvisa« (SOU 2003:23), ska nu ut på remiss. Först därefter kommer regeringen att ta ställning, kommenterar socialminister Lars Engqvist. Den socialdemokratiske riksdagsgruppen lär vara splittrad i fråga om akutsjukhusen.

– Jag tycker att utredaren något undervärderar landstingens behov av att fortlöpande ompröva ett akutsjukhus vårdutbud och ekonomiska ramar och därmed svårigheterna att lägga ut ett akutsjukhus på flerårig entreprenad, säger Conny Öhman (s) i riksdagens socialutskott.

Ingrid Burman (v), ordförande i riksdagens socialutskott, anser att en ny stopplag bör omfatta alla akutsjukhus, inte bara regions- och universitetssjukhusen.

Kenneth Johansson (c) tycker att även samordnad vård borde få läggas ut

samt att förbudet mot blandad finansiering är onödigt eftersom nuvarande lagstiftning hindrar gräddfiler.

Folkpartiet har ännu inte tagit ställning men har tidigare kunnat tänka sig privatisering av akutsjukhus.

Moderaterna anser att staten bör ta över ansvaret för region- och universitetssjukhusen och att de också bör kunna drivas privat. Att övrig specialiserad vård kan privatiseras är bra men partiet beklagar förbudet mot blandfinansiering.

– En del småsjukhus får svårt att överleva utan privata sjukförsäkringspatienter, säger Cristina Husmark Pehrsson.



»Överkapacitet ska få utnyttjas förutsatt att gräddfiler inte uppstår«, anser Chatrine Pålsson (kd).

Chatrine Pålsson (kd) anser att region- och universitetssjukhus ska drivas offentligt men vill inte ha förbud mot blandad finansiering i övrigt.

Miljöpartiet är försiktigt positivt men har inte diskuterat färdigt än. Eventuellt kan ytterligare reglering behövas för att förhindra gräddfiler, enligt Kerstin Maria Stalin.

Lagändringar väntas kunna träda i kraft tidigast vid årsskiftet. Den temporära stopplagen som hindrade utförsäljning av alla akutsjukhus upphörde att gälla vid årsskiftet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se



Conny Öhman (s) tror att betänkandet kommer att ge upphov till mycket debatt i hans parti.

Samordnad vård finns på:

Huddinge Universitetssjukhus
Karolinska sjukhuset
Akademiska sjukhuset i Uppsala
Universitetssjukhuset i Örebro
Universitetssjukhuset i Linköping
Universitetssjukhuset MAS
Universitetssjukhuset i Lund
Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg
Norrlands Universitetssjukhus i Umeå
samt en handfull andra ställen, till exempel Nationellt center för Retts syndrom vid Östersunds sjukhus och Andningsdispensären vid Danderyds sjukhus AB.