

# Mångfald vårdar vården

Läkarförbundet har i dagarna överlämnat remissvar på statens utredning om den framtida sjukvårdens ägarformer, »Vårda vården«. Utredningen, som har gjorts av riksdagsmannen Pär Axel Sahlberg (s), presenterade i höstas ett, av bl a Läkarförbundet, hårt kritiserat delbetänkande, »Vinst i vården«.

**Bakgrunden till utredningarna** är att den s k stopplagen, vilken förbjöd överlämnandet av akutsjukhus till privat drift, nu löpt ut. Med vad skall den ersättas? I ett läge där ekonomin i det offentliga produktionsmonopolet är katastrofal och sjukvårdsköerna växer är regeringen orolig dels för att alternativa sätt att bedriva sjukvård skall tillåtas ta över, dels för att marknaden för de privata vårdför-säkringarna skall öka.

**Utredaren har därför lagt förslag** som innebär att den högspecialiserade vården vid region- och universitetssjukhus inte får innehålla några privata inslag även om dessa skulle kunna tillföra sjukvården resurser eller ökad effektivitet. Vad har regeringen för rekommendation till den som i Västsverige är i behov av en ortopedisk operation, men där det stora universitetssjukhuset nu har 5 års väntetid till ortoped och där alla remisser från den öppna vården skickas tillbaka? Skall patienten gå sjukskriven i 5 år därför att sjukhuset inte får operera patienten med försäkringspengar eller därför att alternativa lösningar på universitets-sjukhusens organisation inte kan tillåtas? Den s k allemansrätten i sjukvården kan i detta perspektiv lätt komma att utvecklas till en ingenmansrätt.

**Vidare får enligt utredaren** vissa privata entreprenörer som övertar annan drift från landstinget inte ta emot s k grädd-filpatienter som betalar själva eller kommer med privata sjukvårdsförsäkringar. Så länge kapacitet finns men pengar saknas i vården borde varje tillkommande krona tas emot med tacksamhet, om de inte medför undanträngningseffekter eller lägre vårdkvalitet för någon patientkategori.

Sverige behöver inte fler regler som förhindrar en ändamålsenlig utveckling av sjukvårdens organisation utan färre.

**Samhällets huvudsakliga uppgift** skall vara att sätta de ekonomiska gränserna för de offentliga utgifterna för sjukvården samt inom dessa ramar lägga fast de prioriteringsprinciper som skall gälla. Principerna förvaltas dock bäst av den medicinska professionen i nära samverkan med patienterna. Läkarna möter patienterna, ser deras behov och har kunskap om den vetenskapliga utvecklingen. Den erfarenheten behöver tas till vara när framtidens sjukvård utformas. Erfarenheter visar att landstingsdrivna vårdenheter oftast ger professionen mindre inflytande och därmed också mer otillfredsställelse i arbetet. Samtidigt konstateras i olika undersökningar att mer arbetsglädje återfinns i privata vårdformer, där det professionella inflytandet är stort. Sjukvården behöver således en större mångfald av producenter.

**Ett positivt inslag** i utredningen är dock förslaget om en särskild utredning i syfte att studera ett system med fritt vårdgivarval. Denna typ av system, som med framgång prövats inom andra områden, skulle kombinerat med fri etablering och givna ersättningar kunna öka mångfalden inom sjukvården och stärka konsumenternas ställning. Vi vet att den kostnadseffektiva privata öppna sjukvården med offentlig finansiering genom den s k läkarvårdstaxan redan lever i ett sådant system. Denna del av sjukvården får också av konsumenterna i de återkommande mätningarna av Svenskt Kvalitetsindex högst betyg.

Läkarförbundet menar således i sitt svar att sjukvården snarare behöver större mångfald av producenter än regler, som förhindrar alternativ och utveckling. Det är vårdens innehåll och inte dess driftsform som är av intresse för patienten.



**Christian Fischerström**  
jurist, Praktik konsult AB, Läkarförbundet  
christian.fischerstrom@slf.se

## Sjukvård

■ Chefsekonomen Stefan Fölster vid Svenskt Näringsliv är en intressant samhällsdebattör som återkommande presenterar tankeväckande granskningar av skilda företeelser i näringsliv och offent-

### Kommentar

lig verksamhet. Nu senast är han en av fyra författare i debattboken »Den sjuka vården«.

Den innehåller många iakttagelser om bristerna i svensk sjukvård – somliga dock inte helt originella, såsom det negativa sambandet mellan ökningen av antalet läkare och sjuksköterskor å ena sidan och det minskande antalet patientbesök å den andra. Slutsatserna av detta är dock inte entydiga.

Men det är trots allt lätt att hålla med om mycket av kritiken vad gäller resurshushållningen inom sjukvården (lik-som inom många andra delar av den offentliga sektorn). Även om vård, skola, omsorg m fl offentliga verksamheter inte direkt kan jämföras med privat företagsamhet finns det likväl mycket att lära av näringslivet.

Inte minst gäller det bättre metoder för att utvärdera kostnadseffektivitet, produktivitet, kvalitet, kundnöjdhet etc. Likaså kan man instämma i många av förslagen till systemförbättringar via konkurrens, mångfald av vårdgivare, valfrihet för patienterna, prestationersättning, minskad politikerstyrning – rader av förslag som även Läkarförbundet framfört i olika sammanhang. •

## Jourer problemet?

■ DNs ledarskribent Hanne Kjöllér är inte särskilt imponerad av ovannämnda bok, och menar att författarnas produktivitetssmåt slår helt fel. Däremot prisar hon bokens kritik mot läkarnas jour-system:

### Nyklippt

»Så ifrågasätts till exempel varför inte läkarna schemaläggs nattetid, utan i stället har jourer som i sin tur leder till berg av kompensationsledighet, ökade personalkostnader och minskad kontinuitet. Att landstingen gett efter för läkarna, som trots att de hela tiden gnäller över sina jobbiga jourer, genom sitt fackförbund kämpar med näbbar och klor för att behålla systemet, säger mer om landstingens flathet än om rationalitet