

Ny sjukvårdspolitik för framtiden

Svensk sjukvård står inför stora utmaningar i framtiden och är enligt Läkarförbundet i behov av genomgripande reformer för att möta patienternas och de anställdas behov och krav. Härtill kommer landstingens sviktande skatteinkomster och stora planerade nedskärningar som närmast lett till en förtroendekris för vården.

Maktbalansen mellan politik, marknad och profession behöver förändras. Också ansvarsfördelningen mellan stat och landsting och den statliga styrningen av forskning och utbildning behöver nya former – allt med målet att säkra en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Läkarförbundet har i ett omfattande utredningsarbete – i yrkesföreningar, i en särskild arbetsgrupp, i centralstyrelsen och därefter i en mycket bred intern remissomgång – tagit fram ett förslag till en ny, samlad sjukvårdspolitik för Sverige i programmet »Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur«. Denna delges i dagarna medier och beslutsfattare på en mängd nivåer i förhoppning om en livaktig och konstruktiv debatt.

Att här i ledarform återge förslagets alla detaljer, motiveringar och mål är naturligtvis ogörligt. Vi får nöja oss med att redovisa de viktigaste och mest övergripande punkterna, och i övrigt hänvisa till Läkarförbundets webbplats med länkar till såväl programmet i dess helhet som till en kommande kortversion.

Ett huvudförslag är att staten övertar den grundläggande finansieringen av svensk hälso- och sjukvård. Finansieringen skall vara solidarisk – alla medborgare bör oavsett bostadsort beskattas med samma statliga skattesats för vårdändamål. Staten fördelar resurserna efter vårdbehov i olika delar av landet, bl a varierande beroende på åldersstruktur.

Landstingen som beställare av vård föreslås ersätta med regionala statliga beställarstyrelser. En särskild statlig styrelse föreslås för högspecialiserad riks-

sjukvård. Det är helt grundläggande för Läkarförbundets förslag att man genom ett sådant statligt engagemang och ansvar åstadkommer en juridisk separation av funktionerna som beställare och utförare av vård.

Detta ger förutsättningar för en mångfald vårdproducenter – stiftelser, ideella organisationer, personalkooperativ eller privata företag. Man kan få ökad småskalighet med decentraliserat ansvar för

Det är helt grundläggande för Läkarförbundets förslag att man genom ett sådant statligt engagemang och ansvar åstadkommer en juridisk separation av funktionerna som beställare och utförare av vård.



utförande och kvalitet. Landstingen kommer dock att finnas kvar bland producenterna under överskådlig tid.

Den basala sjukvården föreslås bedrivas inom ramen för ett separat nationellt familjeläkarsystem. Familjeläkarnas uppdrag regleras på nationell nivå och ersättningen utbetalas från Riksförsäkringsverket. Primärvården måste byggas ut så att alla får tillgång till en egen familjeläkare.

Men även övrig öppen vård måste enligt Läkarförbundet byggas ut för att befolkningen skall få en lättillgänglig och kompetent vård i framtiden. Det handlar då om specialiserad sjukvård främst som öppenvård vid närsjukhus samt enskilda mottagningar – utöver nödvändig öppenvård i anslutning till sjukhusvården.

Som ett stöd för närsjukvården behövs vidare fullt utrustade sjukhus för bl a akuta tillstånd och specialiserad elektiv vård. Läkarförbundet föreslår en regional samordning av denna sjukhusvård, upphandlad av regionsstyrelserna. För patientsäkerhetens och den medicinska kompetensens skull behöver sjukhusen ett patientunderlag av viss storlek.

För den högspecialiserade vården föreslår förbundet en nationell samordning



Bernhard Grewin
ordförande
Sveriges läkarförbund

med som nämnts en särskild beställarstyrelse. Beställningarna riktas främst till nuvarande universitetssjukhus, och upphandling bör ske från minst två vårdgivare för att skapa en kvalitetsfrämjande konkurrens. Upphandling kan även behöva ske utomlands.

Läkarförbundet kan skönja en utveckling mot hårdare prioriteringar inom sjukvården. Sannolikt kommer vissa behandlingsområden eller enskilda terapier att behöva lyftas ur det offentligt finansierade vårdutbudet.

Detta är beslut som måste tas på nationell nivå för att kravet om vård på lika villkor skall uppfyllas. Förslaget är därför att det inrättas en central behandlingsförmånsnämnd i likhet med den nämnd som idag avgör vad som är förmånsberättigat på läkemedelsområdet.

I övrigt föreslås att patientens fria värddval förstärks liksom kravet på öppen verksamhetsredovisning. Patienten skall i den föreslagna sjukvårdsstrukturen i princip ha frihet att välja vårdgivare. Det skall finnas lättillgänglig information om vårdenheternas verksamhet och resultat.

Sammantaget hoppas Läkarförbundet att sund konkurrens om patienterna – och i förlängningen kontrakten från beställarstyrelserna – kommer att stimulera vårdgivare till utveckling av verksamheten och kvaliteten.

Resultatet bör rimligen bli en effektivitets- och kvalitetshöjning inom hela vårdsektorn. Likaså bör man få en mer välfungerande arbetsmarknad, där vårdens medarbetare kan söka sig till den arbetsgivare som skapar mest motivation och tillfredsställelse.

Det är ett självklart ansvar för den medicinska professionen att påverka utformningen av den svenska sjukvårdens finansiering, styrning och struktur. Låt programmet bli en inspirationskälla för den fortsatta omdaning av sjukvårdssystemet!

bernhard.grewin@slf.se