

Fram för ett nytänkande!

För sommarens välförtjänta paus passade regeringen på att lägga fram flera förslag av stor betydelse för den svenska sjukvårdens organisation och styrning i framtiden. Socialdepartementet föreslog i en promemoria inskränkningar i landstingens rätt att överföra sjukhus till privata företag.

Vidare kom Finansdepartementets tilläggsdirektiv till den statliga Ansvars-



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

kommittén. I uppdraget ingår att analysera hur struktur och ansvarsfördelning mellan stat, landsting och kommuner påverkar hälso- och sjukvården. Är dagens tre beslutsnivåer optimalt, har landstingens kanske spelat ut sin roll?

Om privata entreprenörer som ansvariga för sjukhusdrift tycker den avgående socialministern inte – det har ju framgått långt tidigare, bl a i form av den kritiserade sk stopplagen. Det nu lagda förslaget kan sägas vara »more of the same« men i något annan tappning.

Hälso- och sjukvårdslagen föreslås få ett tillägg med lydelsen: »Om landstinget överlämnar ansvaret för driften av hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus till annan skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten inte får drivas med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent.«

Vidare begränsas landstingens självbestämmande av en regel om att varje landsting skall ansvara för driften av vård vid minst ett sjukhus.

Av motiveringarna framgår att regeringen – med stöd av vänster- och miljöpartierna – tycks se vinstdrivna företag som illvilliga profitörer med vinstmaximering som enda drivkraft. Det är beklämmande att man dessutom pekar ut personalen hos privata vårdgivare som mindre hedervärd, då ekonomiskt vinstintresse hotar att gå före de medicinska behoven. Förslagen andas också djup misstro mot beställarnas förmåga att dra upp ramar och krav för den sjukvård som entreprenörerna förväntas utföra enligt avtal.

Förslagen utgår från en syn som enbart leder till en cementering av nuvarande sjukvårdsstruktur. Dagens sjukhusorganisation ses som den för all framtid mest optimala. Det är en syn som inte delas av Läkarförbundet.

Vi anser att det krävs avsevärda förändringar av vårdens struktur, organisation, finansiering och utförande. En huvudtanke i vårt nyligen antagna sjukvårdspolitiska program är att juridiskt skilja beställare och utförare åt, för att bereda vägen för en mångfald av vårdproducenter – stiftelser, ideella organisationer, personalkooperativ – men också privata aktiebolag.

Till skillnad från socialministern tror vi att marknadens krafter och incitament kan utnyttjas till att utveckla vårdtjänsterna. Konkurrens om patienter och kontrakt stimulerar till effektivitets- och kvalitetshöjning.

En förutsättning är förstås att beställarna har hög kompetens för att i medborgarnas intresse ange tydliga kvalitetskrav och ramar för verksamhetens innehåll och även följa upp utvecklingen. Socialministerns skepsis mot landstingen i det avseendet är befogad – Läkarförbundet förordar i stället regionstyrelser som beställare av sjukvård till befolkningen i regionen. Med färre beställare kan expertisen koncentreras.

Ett återkommande argument för socialministerns förslag är att vinstdrivna företag skulle kunna hota principen om vård på lika villkor för hela befolkningen. Han tycks inte se att den principen redan urholkats genom landstingens neddragningar och högst varierande förutsättningar och prioriteringar.

Läkarförbundets förslag syftar till att ge förutsättningar för att återskapa principen om allas lika rätt till vård. En solidarisk, statlig skattefinansiering är grunden. På det kan man bygga en ny och effektiv sjukvårdsorganisation med en mångfald av vårdproducenter.

Direktiven till Ansvarskommittén andas en helt annan öppenhet till förändrad struktur inom vård och omsorg. Vi hoppas att det just utnämnda statsrådet med ansvar för vårdfrågor, Ylva Johansson, kan ta intryck av Finansdepartementets mer odogmatiska syn.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

20,0-problemet

Systemet för antagning till läkarutbildning är i kris. Till varje utbildningsplats finns 2,5 sökande med maximala 20,0 poäng i gymnasiebetyg. I allt högre grad avgör lottning vilka som kommer in på en läkarutbildning i Sverige. Det är inte en rimlig ordning.

Ett arbete pågår dock för att finna nya modeller för antagning till läkarutbildningen (se sidan 2464). Både de medicinska fakulteterna och Högskoleverket är i färd med att se över dagens system. Inträdesprov av något slag är under övervägande.

Men arbetet går långsamt, och som vanligt tycks en del av problemet vara av ekonomisk natur. Det är dyrt att tillämpa urvalsförfaranden där varje sökande skall prövas individuellt genom test av kunskaper och andra färdigheter av vikt för läkaryrket.

Här borde staten ta ett större ansvar och ta fram de resurser som behövs, både för att snabbt ta fram ett bra urvalsinstrument och för att läroanstalterna skall kunna tillämpa det. Vem vill att tombolan skall avgöra vilka som utbildas till morgondagens läkare? **LT**

Nyklipp



Värna om forskningen!

Svensk medicinsk forskning halkar efter i en internationell jämförelse, framhåller Läkarförbundets förre ordförande Bernhard Grewin och Läkarsällskapets ordförande Olle Stendahl på DN Debatt:

»Utan en långsiktig satsning på klinisk medicinsk forskning finns just nu en allvarlig risk för ett kunskapsunderskott inom sjukvården. Risken är att vi inte heller kan tillgodogöra oss andra länders forskning.«

En försämrad klinisk forskning leder till en ICKE evidensbaserad verksamhet. Hälso- och sjukvården är den kanske mest kunskapsdrivna verksamhet vi har i samhället. En sjukvård av världsklass kräver forskande läkare.«•