

sammansatta vårdbehov numera delas upp på flera besök mot att som tidigare ha klarats av vid ett enda besök. Allt detta behöver närmare utredas.

Hartman anger att konkurrensutsättning hittills inte har varit den mirakelmedicin som många hoppades skulle ge högre kvalitet och effektivitet. Det handlar inte om »riktiga« marknader utan om vad som kan karakteriseras som kvasimarknader. Konsumentens makt är begränsad då efterfrågan i hög grad styrs av den offentliga budgeten, och det offentliga reglerar också i olika grad utbudet av utförare [1].

Upphandlingarna ställer stora krav på beställarna. Att sluta avtal om välfärdstjänster är komplicerat och fordrar individuell anpassning speciellt när det rör sig om socialt utsatta individer [1].

För att få en fungerande kvasimarknad krävs också att informationsasymmetrierna är begränsade. Att finna saklig information om tjänsternas innehåll, kostnader och kvalitet kan vara problematiskt för kunderna. I sjukvårdens vårdval är de viktigaste informationskällorna oftast den vårdenhet man känner till sedan tidigare och/eller råd från anhöriga och vänner [1].

Hartman poängterar också betydelsen av rätt balans i graden av reglering liksom vikten av högkvalitativ tillsyn och kontroll samt av uppföljning och utvärdering.

Slutligen säger Hartman att rapporten inte har kunnat visa på några entydiga vinster av konkurrensutsättning. Samtidigt finns det heller ingen stark opinion mot konkurrens och valfrihet. Kanske är det så, skriver hon, att »valfriheten i sig uppfattas som värdefull, oavsett om den leder till effektivitets- eller kvalitetsvinster«. Den debatt som bl a uppstått i pressen efter det att rapporten presenterades tyder delvis på detta.

I SNS-rapporten används ofta ett »ekonomispråk«. Detta kan bli ett problem då exempelvis ett ord som effektivitet definieras på ett sätt av ekonomiforskare och på ett annat sätt av forskare inom hälso- och sjukvård.

Att vårdval och vårdprivatiseringar har införts så snabbt i vårt land har huvudsakligen politiskt ideologiska orsaker. Det anmärkningsvärda är att det har kunnat ske utan stöd i evidensbaserad forskning och kunskap.

Det behövs i Sverige inom vården en satsning på forskning och utvärdering om styrning och driftsformer men också och inte minst om resultat och kvali-

tet i medicinsk vård och behandling.

För att bedriva forskning om kvalitet och resultat i vården behövs inte bara medverkan av hälsoekonomer utan också av kliniskt verksamma forskare och socialmedicinare. Annars kan ensidig ekonomistyrning och bristande kunskapsunderlag – kunskapsunderlag som ska styra välfärdens inriktning – göra att vår svenska välfärd, som byggts upp under decennier, kan riskera att raseras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Hartman L, red. Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? Stockholm: SNS Förlag; 2011.
2. Rehnberg C, Janlöv N, Kahn J, Lundgren J. Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter. Karolinska institutets folkhälsoakademi 2010:12. På uppdrag av Stockholms läns landsting. Stockholm: Karolinska institutet; 2010. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Jämlik%20hälsa/Uppföljning%20av%20husläkarsystemet%20inom%20Vårdval%20Stockholm.pdf>
3. Stockholms läns landsting. Folkhälsoberättelse 2007. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2007.
4. Burström B, Hemmingsson T, Burström K, Corman D, Farah A, Gustavsson A, et al. Livsvillkor, levnadsvanor, och hälsa i Stockholms län – öppna jämförelser 2010. Karolinska institutets folkhälsoakademi 2010:14. På uppdrag av Stockholms läns landsting. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkhälsoarbete/Livsvillkor%20levnadsvanor%20och%20hälsa%20i%20Stockholms%20län.pdf>
5. Patientmixens betydelse för effektiviteten hos husläkarkarmottagningar. Stockholm: Ernst & Young; 2008. <http://www.sll.se/Handlingar/HSN/Patientmixens%20betydelse%20för%20husläkarmottagningar.pdf>

Efterspelet

Forskningschefen och redaktören för rapporten »Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?« Laura Hartman blir av SNS vd Anders Vredin tillsagd att inte delta i debatten; Hartman liksom rådgivaren i forskningsfrågor på SNS professor Olof Petersson slutar därför på SNS (DN 22 och 24 september). Vredin ångrar sedan att han lagt munkavle på forskningschefen och ber Hartman och Peterson om ursäkt (DN 24 september). Skadan är dock redan skedd.

På DN Debatt skriver sju ledamöter av SNS förtroenderåd den 24 september under rubriken »SNS har fallit undan för näringslivets påtryckningar« att »Ansvar måste utkrävas för beslutet att sätta munkavle på Laura Hartman«. Artikelns avslut: »Det centrala här är inte sakfrågan om effekterna av privatisering och konkurrens i välfärdssektorn utan den övergripande frågan om forskningens och forskarnas frihet.«

Den 26 september meddelar SNS att vd Anders Vredin avgår.

Det är ytterst allvarligt när man på detta sätt försöker begränsa forskarnas yttrandefrihet och akademiska frihet. I sin tur utgör det också ett hot mot både välfärdsforskningen och vår välfärd.

Jan Halldin

leg läkare, med dr, Danderyd
jan.halldin@gmail.com

apropå! Rökstopp inför kirurgi

En självklarhet

Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har enligt mitt förmenande missat själva kärnfrågan när det gäller rökstopp inför kirurgi (LT 38/2011, sidan 1841).

Frågan man ska ställa sig är: Är det etiskt försvarbart att en patient ska få ta resurser motsvarande kanske tio till femton patienter i anspråk vid elektiv kirurgi bara för att han/hon är rökare? Enligt referatet i LT har man

bara beaktat riskerna för den aktuella patienten, men inte alls tänkt på alla de patienter som får vänta orimligt länge på grund av att resurserna inte utnyttjas optimalt.

Vi vet att riskerna för allvarliga komplikationer typ infektion och utebliven skelettläkning är kraftigt ökade hos rökare och att t ex en infekterad knä- eller höftprotes kan kosta tio till femton gånger så mycket som en pri-

mär artroplastik.

Vi måste se till helheten, dvs att resurserna utnyttjas optimalt för att så många som möjligt ska få så bra vård som möjligt.



Foto: Colourbox

En prioriteringsfråga.

Per Magnusson

överläkare, handkirurgen,
Norrlands universitetssjukhus, Umeå
ortopelle@hotmail.com

■ Se även inlägg på sidan 1977.