

»... riskerna för patienten är större än vinsterna för vårdgivarna när vinsttänkandet får genomsyra vården.«

tidigt stadium (kort »patient delay«). Förhållandet är precis tvärtom i fattiga länder där tuberkulos är vanligt. Läkaren misstänker omedelbart tuberkulos om patienten hostat mer än två veckor (kort »doctors' delay«, men patienten dröjer länge med att söka, bl a av kostnadsskäl (långt »patient delay«).

I detta fall är åsidosättandet av den diagnostiska lungröntgenundersökningen under ett flertal besök på vårdcentralen så uppenbart felaktigt att patienten med rätta misstänker att läkarna missleddes av önskan att hålla nere kostnaderna för besöket. Ersättning till vårdcentralen utgår per besök: ju färre undersökningar, desto större behållning för vårdgivaren. Det drabbar i detta fall inte bara den enskilde patienten utan även en betydligt större grupp barn som utsätts för allmänfarlig smitta med de konsekvenser och utredningar som detta för med sig.

Naturligtvis kan ingen leda i bevis att det är just önskan att berika sig som ligger bakom de här åsidosättandena. Men blotta misstanken att det kan vara så borde vara en viktig komponent då vinstens roll i vården är under utredning. Risker för både över- och undersjukvård med ett uttalat vinsttänkande måste vägas mot den ökade kostnadsmedvetenhet och patientgenomströmning som det otvivelaktigt också leder till.

En lång läkargärning både före och efter införandet av vinsttänkandet, och arbete i både offentlig och privat driven vård inom och utom vårt land, säger mig att riskerna för patienten och kostnader för samhället är större än värdet på vinsterna för vårdgivarna.

Sven Britton

professor i infektionsjukdomar, Stockholm
Sven.Britton@ki.se



Ledaren om vinster i välfärden fick mig att sätta frukostkaffet i halsen

■ I onsdags (23/1) satte jag frukostkaffet i halsen när jag slog upp senaste numret av Läkartidningen och läste vår ordförandes oreserverade för svar för vinster i välfärden [1]. Vem »vågar starta ett företag när möjligheterna att få täckning för sina investeringar begränsas«, frågar sig vår fackordförande och vd retoriskt.

Jag har mött få läkare som satsat på privat verksamhet för pengarnas skull. I de flesta fall har man valt att starta eget för att ta makten över sitt arbete och sin fritid. En möjlighet att utveckla sina drömmar och idéer om en bättre vård. Dessa aspekter av det goda arbetslivet fungerar ungefär lika dåligt i privata vårdkoncerner som inom landstinget och är ofta drivkraften till att man söker sig bort från vad man upplever är byråkratiska organisationer.

Capio, Carema, Aleris m fl har som huvudsyfte att generera maximal avkastning åt sina ägare. Det är pengarna som styr dessa koncerner, och det spiller över på den landstingsdrivna sjukvården. Ekonomin är ständigt i centrum med patienten på bakraden. Detta har kanske gått längst i Stockholm, där man så gott som dagligen får höra kommentarer av typen »Den här diagnosen ger bra med pengar, sätt den« eller möter patienter som remitteras till akuten för att en röntgenundersökning inte ska belasta vårdcentralens budget.

Det är svårt att sätta fingret på det, men detta förändrar något i oss. Ska en ny generation läkare växa fram som drivs av arbetsglädje och nyfikenhet och har patientens bästa för ögonen kan vi inte hålla på så här längre. Vinsterna är en del av problemet, inte en del av lösningen.

»Vi måste se till att det görs bättre upphandlingar, där kvaliteten och kostnads-



Ledaren i Läkartidningen 4/2013.

effektiviteten är det som är utslagsgivande. Bättre välfärdstjänster för våra skattepengar är målet«, fortsätter Wedin och Wittgren. Om man vill ha privata utförare i vården så kan man nicka instämmande, men som försvar av vinstdrivande verksamhet är detta vilseledande.

Det finns inget stöd för att vinst skapar effektivitet eller bättre kvalitet – snarast tvärtom, vilket redovisats vid upprepade tillfällen i bland annat denna tidning [2]. Det finns heller ingen som har kunnat visa att man genom att förbjuda vinst hämmar mångfalden av utförare inom vården. Ta Belgien som exem-

pel, där 60 procent av de offentligt finansierade sjukhusen är i privat regi, men inte ett enda är vinstdrivande [3].

Så, vem ska våga starta ett företag när möjligheterna att få täckning för sina investeringar begränsas? Ja, inte blir det riskkapitalbolagen i alla fall, och då kanske vi kan sluta tävla i att jaga pinnar och diagnoser och ägna oss åt att möta patienten som gömmer sig där bakom.

Theo Bodin

AT-läkare, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; ordförande, Socialistiska Läkare



REFERENSER

1. Wedin M, Wittgren H. Nödvändigt med vinst och kontroll. Läkartidningen. 2013;110(4):127.
2. Wändell P. Evidensen för vinstdrivande sjukvård? Läkartidningen. 2007;104(36):2486.
3. Gerkens S, Merkur S. Belgium: Health system review. Health Syst Transit. 2010;12(5):1-266.

REPLIK:

Vi tror på litet större frihet, under kontrollerade former

■ Läkarförbundet är för läkares företagsamhet, men också för fortsatt landstingsdriven vård. Anledningen är enkel: Vi anser att mångfald och konkurrens har potential att utveckla och effektivisera vården. Det handlar om att ge friare val för invånare och patienter, men också för läkarprofessionen.

Läkarförbundet arbetar för att ge de små professionsdrivna vårdföretagen bättre villkor. Men även om läkare i mindre företag huvudsakligen eftersträvar professionell frihet – som Theo Bodin nämner – går det inte att bortse från grundläggande ekonomiska förutsättningar med krav på åtminstone viss

vinstmarginal, ofta på lånat kapital.

Vi bedömer att världens mångfald inte skulle premieras om enskilda företagare och långivare bakbands genom ett vinstförbud. Däremot är vi mycket tydliga med att upphandlingarna måste förbättras, inte minst i bedömningen av vårdens kvalitet och personalens villkor.

Vi vill nog samma sak som Theo Bodin, att ge en så bra vård som möjligt till våra patienter. Vad som skiljer är hur vi bäst når dit. Vi tror på litet större frihet, under kontrollerade former.

Marie Wedin

ordförande i Läkarförbundet
Håkan Wittgren
vd i Läkarförbundet