

Lika vård, inte ökad regional makt!

Framtidens sjukvård – finansiering, styrning och struktur heter det program som Läkarförbundet efter ett långvarigt internt utredningsarbete lade fram år 2004. Där sammanfattas vår syn på hur Sveriges hälso- och sjukvård bör reformeras, dels för att komma till rätta med dagens brister, dels för att möta framtida krav. Under Ansvarskommitténs arbete har förbundsledningen fortlöpande presenterat ståndpunkterna i detta program för utredningen.

Under sommaren har Ansvarskommitténs betänkande remissbehandlats, och över 30 delföreningar har till förbundet lämnat synpunkter på de förslag som rör styrning och organisation av svensk sjukvård. Deras svar ger en tydlig signal om var läkarkåren står i dessa frågor och bekräftar den policy som dragits upp i förbundets sjukvårdspolitiska program.

Läkarprofessionen är en av nyckelaktörerna i hälso- och sjukvården, och de synpunkter som en enad läkarkår står bakom borde därför väga tungt. Av detta märks tyvärr alltför lite i kommitténs betänkande. Framför allt skiljer sig vår syn på om den regionala självstyrelsen ska stärkas eller ej.

Vi anser att en *vård på lika villkor* för hela befolkningen måste vara det övergripande målet för vårdens planering och utformning. Kommittén vill i stället sätta den regionala självstyrelsen i första rummet. Detta skulle, även om antalet regionala parlament blir färre, bevara utrymmet för variationer i vårdutbud, kvalitet och patientsäkerhet – skillnader som redan idag är för stora.

En majoritet av Läkarförbundets delföreningar förordar att alla skattebetalare borde betala samma statliga skattesats för vården, som bör vara ett *nationellt åtagande* med en solidarisk finansiering. Det demokratiska inflytandet över sjukvården bör kanaliseras via riksdag och regering. Patienternas inflytande över vården måste också stärkas – de bör kunna »rösta med fötterna» och välja vårdgivare i stället för regionpolitiker! Förslaget från Ansvarskommittén om en ny patientlag som tydliggör patienternas rättigheter är bra, och tillsammans med ett nationellt vårdpengssystem skulle det kunna ge invånarna en betydligt starkare ställning.

Kommittén föreslår att bestämmelsen om fast läkarkontakt ändras. Vår mening är att den läkare som ska vara patientens fasta läkarkontakt måste åta sig hela samordningsansvaret för patienten, vilket även



Illustration: Annika Huett

framöver kommer att ingå som en väsentlig del i allmänläkarens arbetsuppgifter.

Läkarförbundet anser, till skillnad från kommittén, att mycket kan vinnas om ansvaret för finansiering respektive produktion av vård skiljs åt. Vi menar att 6–9 större sjukvårdsregioner vore av värde, men en viktig förutsättning är dock att produktions- och arbetsgivaransvaret inte ingår i regionernas ansvar.

Med en nationell finansiering öppnas möjligheten för tydlig åtskillnad mellan beställare och utförare. Om staten blir finansiär/beställare av vård via regionala beställarstyrelser, kan man skapa konkurrensneutralitet mellan olika utförare. Framväxten av nya företag, nya lösningar och kvalitetstänkande kan på så vis stimuleras. För vårdens medarbetare innebär fler konkurrerande vårdgivare att den arbetsmiljö och de anställningsvillkor som erbjuds kan bli bättre.

Nationell upphandling av högspecialiserad vård kan förbättra resursutnyttjandet. Färre och större beställarstyrelser kan medföra att beställarkompetensen höjs och att spridningen av ny medicinsk kunskap och teknologi gynnas.

Idag är ansvaret för kunskapsbildning och spridning av ny teknologi inom medicinen splittrat mellan sex myndigheter. Läkarförbundet delar Ansvarskommitténs uppfattning att samordningen av nationella kunskapsunderlag och riktlinjer till regionerna behöver förbättras. Socialstyrelsen kan ha denna samordnande roll. Det behövs också en ökad tydlighet om vilken vård som ska ingå i det offentligt finansierade utbudet, detta för att få en vård på mer lika villkor. Öppna prioriteringar är då ett måste.

Läkarförbundet anser liksom Ansvarskommittén att det finns en stor potential att förbättra den statliga styrningen av kommunsektorn, som många gånger kan upplevas som vag, kortsiktig och ibland även motstridig. Men det räcker inte att begränsa styrmedlen till att handla om normering och kunskapsstyrning. All erfarenhet talar för att regeringen även fortsättningsvis kan behöva ta till statsbidrag för att styra skatteresurser till prioriterade områden. När kraven på handlingskraft växer räcker det inte med att stifta lagar och ta fram nya kunskapsunderlag och riktlinjer.

Sammantaget menar Läkarförbundet att det generellt är bättre om regering och riksdag på nationell nivå tar ett bredare ansvar för sjukvården genom beskattning, finansiering och styrning. Även patienternas ställning måste avsevärt förstärkas. Därmed skapas förutsättningar för den *vård på lika villkor* som betonas i Hälso- och sjukvårdslagens målparagraf!

»Vi anser att en *vård på lika villkor* för hela befolkningen måste vara det övergripande målet för vårdens planering och utformning.«



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande,
Läkarförbundet



KÅRE JANSSON
utredningschef



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm