

# Vinst för vården (I)

**A**v vem och hur skall sjukvården bäst bedrivas i Sverige i framtiden? Så kan man förenklat beskriva utredningsuppdraget för den av regeringen tillsatta utredningen om vårdens ägarformer. I delbetänkandet »Vinst för vården« diskuteras det spänningsfält som kan finnas i synen på privat och offentligt ägande i vården – ibland uttryckt som en motsättning mellan vinstintresse och demokratiska styrformer.

Det intressanta i sammanhanget är emellertid enligt Läkarförbundets uppfattning inte ägarformerna som sådana. Vi har under en rad år i stället betonat vikten av en *mångfald av producenter*, som genom konkurrens kan undvika de låsta strukturer, tankemodeller och arbetssätt som så lätt växer fram både i monopol och oligopol – privata eller offentliga.

Utgångspunkten för Läkarförbundet, som nu beslutat om sitt remissvar till utredningen, är likväl att hälso- och sjukvården även framgent huvudsakligen kommer att vara offentligt finansierad. Det är inom ramen för ett sådant gemensamt och solidariskt åtagande som ett resonemang om produktionsformer-na måste föras.

**Vården har redan genomgått** stora förändringar genom ändrade styrsystem och ersättningar. Beställar/utförarsystem har ökat den ekonomiska medvetenheten. Likaså har insikten om behovet av prioriteringar vuxit.

Mycket av detta är av godo, men det finns också negativa effekter. Ekonomiska krav på snabbhet riskerar att komma i otakt med biologiska, psykologiska och sociala processer. Ett resultat av detta kan avläsas i ökad ohälsa bland sjukvårdens personal. Ett annat i alltför korta vårdtider och brister i bemötandet av patienten.

Tid för eftertanke och reflektion finns knappast längre i vårdarbetet. Det finns risk för att det växer fram ett medicinskt industriellt komplex, genomsyrat av företagekonomiska värderingar i stället för traditionella humanistiska och vetenskapliga ideal.

**Det är uppenbart** att samma svårigheter som i den landstingsdrivna vården kan uppstå även i en organisation med ett fåtal stora privata vårdproducenter. Det är

just en anledning till att förespråka en mångfald och variation när det gäller producentsidan.

Prioriteringar i vårdarbetet görs troligen bäst av den medicinska professionen i samverkan med patienterna. Läkarna möter patienterna, ser deras behov och väger ihop detta med sin kunskap om den vetenskapliga utvecklingen.

Läkarförbundet anser att en diskussion om ägarformerna i framtiden väsentligen borde handla om hur dessa tillvaratar och utvecklar sjukvårdens medarbetare. Just i det avseendet har den nämnda utredningen sina största brister.

Erfarenheten visar tyvärr att arbete vid landstingsdrivna enheter inte sällan medför mindre inflytande och mer otillfredsställelse. Samtidigt tyder undersökningar på att det finns mera arbetsglädje i privata vårdformer – särskilt i mindre och personalstyrda alternativ.

**I utredningen diskuteras behovet** av ökad reglering vid mångfald. Den reglering som behövs handlar snarast om att garantera en likvärdig behandling av alla vårdproducenter. Det behövs hög beställarkompetens, tydliga uppdrag, långsiktighet och klara mål. Nyckelordet måste vara konkurrensneutralitet.

I det här sammanhanget finns en rad politiskt brännbara detaljfrågor där förbundet haft att ta ställning: Måste alternativa vårdproducenter välja mellan att antingen enbart bedriva offentligt respektive privat finansierad vård? Måste landstingen bedriva vård i egen regi? Skall privata vårdgivare utan vinstsyfte ha särskilt stöd?

Till dessa frågor återkommer vi i nästa veckas ledare. Vi nöjer oss nu med att än en gång påminna om den väsentligaste faktorn för en fullgod vård för medborgarna – tillräckliga resurser. Vårdens andel av BNP bör uppgå till minst 9 procent före utgången av 2004.



*Uno Käarik*

**Uno Käarik**  
politisk redaktör  
uno.käärik@lakartidningen.se

## Akut sjukvård ...

Stressen och vantrivseln i läkararbetet var temat för det allmänna mötet vid Läkaresällskapets riksstämma i Göteborg. Att man valt detta ämne för behandling vid stämmans huvudsammankomst antyder problemets omfattning och roll i läkares verklighet och vardag.

### Kommentar

Det är då anmärkningsvärt att socialminister Lars Engqvist, som inbjudits till mötet, sägs ha avböjt deltagande med motiveringen att han inte känner igen denna beskrivning av läkares arbetsituation.

Det borde inte vara möjligt att ha undgått de alltmer frekventa signalerna om läkares sjukskrivning, utbrändhet och önskemål om att pensionera sig eller finna alternativa uppgifter. Man kan fråga sig vilken kontakt som statsrådet har med vårdarbetet runt om i landet?

Det positiva med mötet var att det inte bara kom att handla om eländesbeskrivning. Läkare kan göra mycket för att förändra sin situation, löd budskapet. Men man skall tydligen inte förvänta sig någon hjälp eller förståelse från landets högste sjukvårdspolitiker. •

## ... och sjuka läkare

Svenska Dagbladet (obund mod) kommenterar en rapport om att antalet långtidssjukskrivna höginkomsttagare ökar i snabb takt:

### Nycklippt

»Är det stressen i arbetslivet som spökar? Nja, arbetsbelastningen för IT-anställda som befann sig i den här inkomstgruppen för något år sedan torde idag vara lägre. Förutom sjukskrivning skulle de antagligen ha varit arbetslösa och tvingats leva på en arbetslöshetsersättning som är åtskilliga tusen kronor lägre än sjukskrivningen. Dessutom skulle de gå miste om pengar från privata försäkringar.

Läkarna, som tvingas sjukskriva, mår lika dåligt. Deras sjukskrivningstal ökar också, enligt P1 morgon. De har drabbats av en sjukdomsepide-mi som slår hårt mot offentlig sektor, där sjuktalen är dubbelt så höga som i privata företag.

Fördelen: att läkarna numera kan identifiera sig med sina patienter. Nackdelen: att de inte längre finns på jobbet för att kunna omsätta erfarenheten.« •