

Fler privatläkare i stor satsning på primärvård

Privatläkare i primärvården uppmuntras, men möjligheten att driva sjukhus enbart i vinstintresse ska stoppas. Det ingår i Socialdepartementets förslag om ett nationellt handlingsprogram för sjukvården.

Socialdepartementet presenterade i slutet av förra veckan det man kallar för en »stor satsning på sjukvården». Det handlar om villkoren för de tidigare utlovade 8 miljarder kronorna som ska föras över från försvaret till sjukvården från år 2002 samt en extra miljard som kommer redan 2001.

Plan först, pengar sedan

– Innan pengarna tillfaller sjukvården ska det ha utformats en nationell handlingsplan, som innehåller mål och inriktning för vården fram till år 2010, förklarar Mikael Sundesten, politisk sakkunnig på Socialdepartementet.

Hörnstenarna i handlingsplanen är redan lagda: Den ska innebära en kraftig satsning på primärvård, äldreomsorg och psykiatri, en större etableringsfrihet i primärvården, att sjukhus inte ska drivas med vinstintresse och att personalen ska få ökat inflytande.

Bättre samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen är också viktigt, liksom att landstingen ska bygga upp familjeläkarprogram. Solidarisk skattefinansiering och demokratisk styrning är gamla principer som finns kvar.

– Större etableringsfrihet hoppas vi

ska vara ett sätt att avhjälpa bristen på allmänläkare i primärvården, säger Mikael Sundesten.

– Vi vill helst se avtalsmodeller där mottagningarna består av flera läkare som har helhetsansvar för vården i sitt område. Som exempel på hur det kan se ut pekar vi gärna på Västmanland, där 40 procent av familjeläkarna är privata.

Privatpraktiker i primärvården uppmuntras alltså. Tvärtom är det med stora sjukvårdsproducerande koncerner. Ett akutsjukhus som ägs av en privat koncern ska inte kunna drivas i rent vinstintresse. För att stoppa detta är socialminister Lars Engqvist beredd att ändra lagen om det behövs.

– Sådana lagar finns redan i andra västeuropeiska länder, säger Mikael Sundesten.

Förutom att Landstingsförbundet och Kommunförbundet tillsammans måste ingå ett utvecklingsavtal för vården så ska varje sjukvårdshuvudman presentera ett utvecklingsprogram.

– Syftet är naturligtvis att man ska visa vilka åtgärder som ska vidtas och hur man tänker förstärka primärvården för att landstinget ska få ta del av de 9 miljarderna, konstaterar Mikael Sundesten.

Handlingsplanen, som arbetas fram av Socialdepartementet under nästa år, utformas som en proposition till riksdagen. När planen är klar ska den sedan övervakas av ett nationellt råd bestående av representanter från staten och sjukvårdshuvudmännen.

Anna Filipsson

de åtta miljarder kronor som ska tillfalla vården de närmaste åren.

– Men de ska komma först från år 2001 och det är nu vi behöver förstärkning, säger Håkan Unnegård.

Han tycker också att fördelningen av resurserna mellan Gästrikland och Hälsingland inom Gävleborgs läns landsting är fel fördelade, det vill säga att Hälsingland borde få mer än idag.

Tre akutsjukhus blev två

En annan sak som påverkar resurserna är fördelningen mellan öppen och slutenvård. I Hälsingland har man bestämt sig för att behålla två av tre akut-

sjukhus, i Hudiksvall och Bollnäs, medan sjukhuset i Söderhamn står för elektiv vård. Ett alternativ, som skulle kunna ha inneburit en större satsning på primärvården, vore att ha bara ett akutsjukhus.

– Men befolkningen har varit väldigt tydliga med att man vill ha sjukhusen kvar, konstaterar landstingsrådet Ingrid Liljegräas, (s).

Nästa år kommer landstingsskatten i Gävleborgs län att höjas och de ökade intäkterna får primärvården del av, lovar hon.

– Ansvar för hur sjukvården utvecklas i framtiden ligger mycket i per-

”Låt professionen vara med och påverka vården”

– Det här kan stärka allmänmedicinen och vara ett sätt att förbättra villkoren för personalen i primärvården.

Den kommentaren ger Carl-Eric Thors, ordförande i Svenska distriktsläkareföreningen, till Socialdepartementets förslag om framtida satsningar inom vården.

Han hyser dock en viss oro att det ska bli som när husläkarsystemet infördes, att riktlinjerna inte är tillräckligt klara.

– Det är bra att man satsar på alternativa vårdformer, men vårt uppdrag måste vara klart formulerat.

– Jag hoppas verkligen att man låter professionen vara med nu på ett tidigt stadium och ge synpunkter när det här handlingsprogrammet ska utformas, säger Carl-Eric Thors. •

Mer samarbete mellan kommuner och landsting

Gemensam ledning för projekt eller gemensamma kanslienheter. Det kan bli följden när Landstings- och Kommunförbundet nästa år börjar en långtgående samverkan.

Det är förbundens styrelser som beslutat om samverkan efter en utredning i frågan. Utredningen visar att kommuner och landsting är eniga om behovet av snabba, kraftfulla och konkreta samarbetsåtgärder mellan förbunden.

Men kommuner och landsting vill inte ha ett nytt gemensamt förbund – än i alla fall. Efter ett år ska styrelserna ta ställning till om samverkan ska fördjupas än mer.

Praktiskt innebär samverkan att Kommunförbundet flyttar in i samma hus som Landstingsförbundet. •

sonalens händer. Det handlar om att bryta ner hierarkier och att förbättra samarbetet, säger Ingrid Liljegräas.

Hur resurserna fördelas inom förvaltningen har politikerna inte så mycket med att göra, förutsatt att man erbjuder den vård som politikerna beställt.

Besluten går att ändra

Alldeles omöjligt att tänka om vad gäller akutsjukhusen är det inte heller, menar hon.

– Om alla i verksamheten är överens ser jag inget hinder i att vi fattar nya beslut, säger Ingrid Liljegräas.

Anna Filipsson