

Så mycket resurser behöver sjukvården

– Ni är rörande överens om att sjukvården ska ha mer resurser. Tillfälligt eller långsiktigt? Preciser! uppmanade Eva Nilsson Bågenholm.

II – Vårdunderskott är värre än budgetunderskott, hävdade kristdemokraternas Chatrine Pålsson, som vill att sjukvården ska få 30 nya miljarder på tio år.

Resurserna ska därför öka redan nu, sedan får man invänta ökad tillväxt för ytterligare ökning.

Conny Öhman (s) menade att sjukvårdens andel av BNP ska tillåtas öka från dagens 8,5 procent till 10 procent 2010 som ett första steg.

Genom att sköta samhällsekonomin, få en ökad tillväxt och få sjukskrivna människor åter i arbete ska skattepengar genereras och mer resurser avsätts löpande.

Ökning med 30–35 miljarder

Även Rolf Olsson (v) satte 10 procent av BNP som ett riktmärke 2010, vilket han bedömer innebär en ökning med 30–35 miljarder kronor.

Leif Carlson (m) påpekar att det avgörande är samhällsekonomin och tillväxten och att det är fel att okritiskt till-



Läkarförbundets utfrågare, fr v förste vice ordförande Göran Edbom, andre vice ordförande Eva Nilsson Bågenholm och ordföranden Bernhard Grewin väntar på svar från politikerna i Läkartidningens valhearing. Chatrine Pålsson, (kd), Kenneth Johansson, (c) och Bo Könberg (fp) är ense om ett mål om 10 procent av BNP till vården.

föra mer pengar. Men på kort sikt ville han tillskjuta 3 miljarder för att genomföra systemförändringar och för att korta köerna. På tio femton års sikt behövs 30–35 miljarder eftersom vårdbehovet väntas öka.

Bo Könberg (fp) ville ge 3,5 miljarder på två år som puckelpengar för att korta köerna. På längre sikt ska sjukvården få ta närmare 10 procent av BNP. Dessutom bör försäkringskassorna och socialtjänsten tillåtas att samarbeta lokalt för att bättre använda »passiva« pengar, alltså pengar som idag betalas till bland annat sjukskrivna.

Kenneth Johansson (c) hänvisade till sina borgerliga kamrater angående de kortsiktiga puckelpengarna och angav 10 procent av BNP inom tio år som en lämplig ram.

Finansfrågorna sekundära

Thomas Julin (mp) ansåg att man först måste bestämma hur sjukvården ska se ut och sedan hur den ska finansieras, i stället för tvärtom.

Han ville inte ange någon siffra utan att finansieringen är klar. Ett exempel på finansiering kan vara att öppet låta tobaksskatten kopplas till sjukvården. •

Privata akutsjukhus het fråga inför valet

Synen på privata utförare, i synnerhet möjligheten att privatisera akutsjukhus, är en av få vattendelare mellan de politiska blocken.

II Under rubriken mångfald vände sig utfrågaren Marianne Kronberg, chefredaktör på Läkartidningen, först till Rolf Olsson (v).

Hur ser du på alternativa huvudmän?

– Vi är uttalat skeptiska till en omfattande privatisering. Offentlig drift ska gälla. Men vi kan tänka oss kooperativa former i mindre utsträckning. Privatisering är inte lösningen på vårdens problem. Är det inte en fara att primärvården i Stockholm går mot oligopol som i äldrevården? Och vi ser en fara i kopplingen till privata försäkringslösningar. Det kan leda till privata gräddfilen.

Vad är rimligt mått av privatisering?

– Nu är ungefär tio procent av vården privatiserad. Vi har inte för avsikt att minska det. Vi får acceptera läget, men det är bra om det stannar där.

Hur ska vården gå mot mindre arbetsplatser och ökad delaktighet?

– Landstingen behöver tänka nytt och stimulera personalens och patienternas inflytande. Man måste våga släppa loss personalen mer, sade Rolf Olsson.

Leif Carlson (m) invände att andelen privatiserad vård inte är tio procent, som Rolf Olsson sagt, utan snarare en sex sju procent.

– Det viktiga är inte ägarformer. Det viktiga är konkurrens, benchmarking och att man kan prova olika idéer, och det kräver en mångfald av vårdgivare, och det är privata vårdgivare som det är brist på.

Apropå stopplagen ställdes till Conny Öhman (s) frågan: Vad är det för fel på det privatiserade S:t Görans sjukhus i Stockholm?

– Det är inget fel på S:t Görän. Men gränsen för privatisering bör dras vid sjukhusen. För en vårdcentral kan uppdraget lätt definieras men för ett sjukhus behöver man justera uppdrag och pengasäcken över tid. Dessutom är det nästan bara i Stockholm det finns underlag för konkurrens mellan sjukhus. Vi vill hel-

ler inte att sjukhusen ska – som äldrevården – hamna i stora koncerner. Man har större inflytande över ett landstingsdrivet sjukhus än ett koncernägt.

Bernhard Grewin undrade om man inte som politiker kan utöva inflytande genom att i avtalet skriva in kvalitets- och uppföljningskrav.

– Ingen kan nog teckna avtal för akutsjukhus på fem till åtta år utan att behöva gå in och justera volymer under tiden. Och två år är för kort avtalsperiod, sa Conny Öhman (s).

Chatrine Pålsson (kd) undrade:

– Varför stiftar vi stopplagar om vi anser att landstingen själva ska bestämma?

Även Kenneth Johansson (c) ansåg att landstingen måste få organisera sin sjukvård lokalt, och krävde:

– Upphäv stopplagen omedelbart!

Miljöpartiets Thomas Julin (mp) gick en medelväg.

– Vi är för mångfald. Vi har ställt oss bakom stopplagen men vi vill tillåta privata sjukhus i ett landsting om en kvalificerad majoritet enar sig om det två gånger med ett landstingsval emellan. •