

Engqvist sade ja till viss etableringsfrihet

Ja till etableringsfrihet för allmänläkare. Det var ett av budskapen från socialminister Lars Engqvist, som också drog paralleller mellan sjukvården och filmindustrin när han talade vid fullmäktigemötet i torsdags.

II Uppdraget att vända utvecklingen i sjukvården liknade han vid det han haft som direktör för Svenska Filminstitutet innan han blev socialminister. Då led filmbranschen av ekonomisk press som ledde till låg produktion, konstnärlig osäkerhet och svikande publik.

– Uppdraget är detsamma. Idag producerar filmindustrin återigen 40 filmer per år, avslutade Engqvist sitt anförande.

Men innan dess radade han upp de åtgärder som han anser krävs för att åter skapa förtroendet också för svensk sjukvård och forskning. Utgångspunkten har varit att resurserna behöver öka.

Åtgärder för att vända utvecklingen

Den nationella handlingsplanen, att landstingen tar över läkemedelsfinansieringen, att fler läkare och sjuksköterskor utbildas, att patienter från 2003 ska få välja behandling i annat landsting samt den extra satsningen på att korta



Lars Engqvist tror att patienterna skulle gå till andra specialister i onödan, istället för till allmänläkarna om det blev etableringsfrihet.

vårdköerna, är de första åtgärderna som ska vända utvecklingen, enligt Engqvist.

Men mer behöver göras. För det första ska den högspecialiserade vården få en egen handlingsplan om två år, med ökat statligt ansvar för universitetssjukhusens forskning, utbildning och vård. Och i framtiden ska Sverige samarbeta med sjukhus i andra EU-länder om vård av små diagnosgrupper.

För det andra ska sjukvårdens resurser inom tio år omfatta en tiondel av BNP jämfört med dagens 8,5 procent.

För det tredje förutsätter vårdgarantin – kontakt med vårdcentral samma dag, läkarkontakt inom en vecka och behand-

ling inom tre månader efter diagnos – »en enorm expansion av sjukvårdens behandlingsmöjligheter och ökade resurser«.

Och för det fjärde ska principer för sjukvårdens utveckling formuleras. Vinstdrivande verksamheter inom sjukhusvården och gräddfiler inom den skattefinansierade vården ska förhindras.

De ökade resurserna ska tillföras genom att tillväxten väntas öka med 1,5–2 procent de närmaste åren, ökade statliga anslag och i viss mån höjd landstings-skatt, enligt Engqvist.

Under en kort frågestund tog Ulf Lindén, Svenska privatläkarföreningen, upp frågan om etableringsfrihet och hur man kan få fler privatläkare och andra specialister än allmänläkare i primärvården. Engqvist var tveksam. Det vore resursslöseri att låta patienten gå direkt till specialist, ansåg han.

En etableringsfrihet för alla läkare oavsett specialitet hade han också svårt att se. Däremot kunde han tänka sig en etableringsfrihet för allmänläkare, men först efter det att målet en läkare per 1 500 invånare är uppfyllt. Det sista hade Ulf Lindén svårt att förstå. Etableringsfriheten skulle kunna vara ett sätt att nå det målet, ansåg Lindén. •

Sex svar om vårdgarantin

Vad är det för skillnad mellan de borgerliga partiernas förslag om att införa en nationell vårdgaranti från 1 januari 2003 och socialdemokraternas förslag om vårdgaranti?

– Skillnaden består i hur man ska leverera resurserna. Det är fullkomligt orealistiskt att säga 1 januari. Vi har lovat resurser under nästa mandatperiod. I höst ska vi förhandla med Landstingsförbundet om hur mycket som behövs.

Varifrån ska pengarna tas?

– Från statskassan, genom att vi inte utlovar skattesänkningar. Hur mycket vågar jag inte säga, men det handlar om flera miljarder. Vi har nu en ökning på 13 miljarder (9 miljarder i försvarspengar till handlingsplanen samt 1,25 miljarder i tre år till och med 2004 för att korta köerna, LTs anmärkning). Frågan gäller hur mycket som ska tillföras från 2005.

Ska ni kräva att landstingen höjer landstingsskatten?

– Ja, de landsting som har stora underskott och låga skatter, Stockholm och Malmö.

Läkarna är redan hårt pressade och

deras sjukskrivningar ökar. Hur tror du att läkarnas arbetssituation skulle påverkas av en vårdgaranti?

– Jag tror inte att deras arbetsvillkor påverkas, under förutsättning att vårdgarantin följs upp med ökade resurser och bemanning.

Är det realistiskt att införa en vårdgaranti utan full bemanning i sjukvården?

– Nej. Det fungerar inte om inte sjukvården har full bemanning nationellt sett. Lokalt kan det finnas brist på personal om patienten kan få behandling i annat landsting. Men det är inte så svårt att rekrytera personal till den planerade vården om man har resurser.

Är vårdgarantin efterfrågestyrd eller behovsstyrd?

– Jag menar att den är behovsstyrd, men politikerna ställer minimikrav på sjukvården. Vårdgarantin gäller bara om läkaren ställt diagnos och bedömer att behandling ska ges så snart som möjligt. En prioritering på medicinska grunder måste kunna ske. Sjukvården måste kunna säga att det är rimligt att behandling inte ges inom tre månader. •

Tillbakavisad kritik mot sjukskrivningar

II I debatten om de kraftigt ökande kostnaderna för sjukskrivningar har vissa röster velat lägga huvudansvaret för detta på läkarnas sätt att använda sjukskrivningsinstrumentet. Då Läkarförbundets ordförande Bernhard Grewin höll sitt inledningsanförande vid årets fullmäktigemöte, tillbakavisade han detta bestämt.

– Orsakerna till den uppkomna situationen är flera och därför fordras mer än en lösning, sade Bernhard Grewin.

– Läkarförbundet har en viktig roll att spela för att komma tillrätta med detta stora samhällsproblem. Det gäller i första hand att utveckla oss som sjukintygsskrivare, och vi är positiva till en utökad försäkringsmedicinsk utbildning på grundutbildningsnivå.

Det största problemet är dock bristen på tid vid patient-läkarmötet, sade Bernhard Grewin.

– Det måste ges helt andra förutsättningar för att diskutera, informera och motivera patienterna till kortast möjliga sjukskrivning och aktivt rehabiliteringsarbete. •