

Läkarförbundet vill minska landstingsmakt

Ett ökat statligt ansvar för såväl primärvård som sjukhusvård är en av grundtankarna i den förbundsgemensamma sjukvårds-politik som centralstyrelsen håller på att ta fram.

II Läkarförbundets centralstyrelse ska formulera en sammanhållen syn på hur den framtida sjukvården bör styras, finansieras och struktureras.

Någon sådan samlad syn har inte tidigare funnits. Men flera pågående och omfattande offentliga utredningar berör sjukvården, och med de stora förändringar som står för dörren – en ökad efterfrågan och ökade medicinska möjligheter i kombination med krympande resurser – måste läkarna ta vara på möjligheterna att påverka, enligt ordförande Bernhard Grewin. Han tycker att det finns en ny dialog i kåren och möjligheter att komma förbi tidigare motsättningar inom förbundet, bland annat mellan sjukhusläkarna och distriktsläkarna.

– Jag ser med ödmjukhet på utmaningen att samla kåren i en gemensam syn. Jag vill att vi ska anta den utma-

ningen för då kan vi bli en starkare kraft.

I slutet av april ska den nya politiken slås fast, men först efter en remissrunda till alla delföreningar. Förslaget ska vara klart att skickas ut i mitten av februari.

En grundläggande fråga i diskussionen är: Bör staten ta ökat ansvar för både styrning, finansiering och resursfördelning av hela den solidariskt finansierade sjukvården, på bekostnad av landstingens inflytande? En statlig skatt kan ersätta landstingsskatten. En tydligare uppdelning av rollerna som beställare och utförare diskuteras. Staten beställer, medan andra än staten har rollen av utförare. Hur sjukvårdens nivåer, till exempel högspecialiserad vård, sjukhusvård och närsjukvård, ska definieras och vad som ska finnas på vilken nivå är fortfarande en öppen fråga.

Tidigare kända förslag, som Distriktsläkarförbundets Protos, som även privatläkarna ställt sig bakom, och



Bernhard Grewin

FOTO: TORBJÖRN ZADIG

Sjukhusläkarförbundets politiska dokument Kunskapsstyrd vård, ska vävas in. Båda innebär minskad makt för landstingen. Protos innebär ett nationellt familjeläkarsystem med fri etablering och listning med 1 500 invånare per läkare, se www.svdlf.se. Kunskapsstyrd vård förespråkar bland annat en nationell handlingsplan för sjukhusvården, en ökad statlig styrning för att åstadkomma en jämnare resursfördelning och att staten övertar rollen som beställare, läs mer på www.slf.se.

Krockar Protos och Kunskapsstyrd vård?

– I det grundläggande är de förenliga, och det är en ambition att nå dit.

Att sjukvården ska få kosta nio procent av BNP eller mer, ett ytterligare 30 miljarder tillförs sjukvården, att det ska finnas en mångfald av producenter, valfrihet för patienter och medarbetare, tydliga politiska uppdrag och stöd åt den nationella handlingsplanen för primärvården – det är tidigare förbundspolitik som också ska ingå i förslaget.

Elisabet Ohlin

Besparingar i Västmanland:

Läkare sägs upp och vårdplatserna blir färre

Medicinklinikerna i Fagersta och Sala läggs ner. Onkologen i Västerås förlorar sin vårdavdelning och nästan 400 sägs upp i landstinget Västmanland. Det är ingredienser i de besparingar om 235 miljoner kronor som landstingsstyrelsen beslutade om i måndags.

II – Vi saknar en arbetsmiljökonsekvensbeskrivning, säger Stig Reinholdsson, ordförande i Västmanlands läkarförbund.

– Man kommer inte ifrån att det kan bli negativa konsekvenser, säger landstingsdirektören Jan Brithon.

Stig Reinholdsson räknar med en kraftigt ökad arbetsbelastning för läkarna i landstinget.

– Man tar bort 100 vårdplatser, tillför i och för sig 30, men det innebär att vi tappar 70 platser. Redan idag lägger vi ner oerhört mycket arbete på att hitta vårdplatser.

Dessutom ska alltså 388 personer ur alla personalkategorier sägas upp, bland annat 23 läkare. Men för läkarnas del oroar sig inte Stig Reinholdsson särskilt mycket just för den skull utan tror att det

kommer att lösa sig via dispenser.

– Men vi kommer att bli hårdare med att följa de lagar och regler som finns, övertidslagen till exempel, den har funnit i tjuugo år och snart kommer nya arbetstidsregler.

Däremot är han helt emot landstingsledningens beslut att stänga onkologens vårdavdelning.

– Det är dåligt att man ger sig på den gruppen!

Landstingsdirektören anser tvärtom att de svårt cancer-sjuka är en grupp som man har valt att satsa på trots nedskärningarna.

– De patienterna ska vårdas på andra avdelningar, oftast där de är diagnostiserade från början, säger Jan Brithon.

Men han håller med om att besparingarna i landstinget kan få negativa konsekvenser för patienter med sjukdomar som inte är högprioriterade och för en del personal. Han kan inte svara på frågan om det finns något som egentligen är bra med de förändringar som följer på beslutet, men säger att det finns inget alternativ.

– Alla önskar mer resurser men det är

inte aktuellt, och att höja landstingsskatten går inte heller för det har landstingsfullmäktige sagt nej till.

Sparåtgärderna i Västmanland innebär alltså att länssjukvården koncentreras till Köping och Västerås. Enligt ett tidigare beslut försvinner också den elektiva kirurgin i Sala och Fagersta. Det innebär att sjukresorna till Köping och Västerås väntas öka med en kostnad av sex miljoner. Men även i Västerås och Köping dras emellertid resurser in, förutom att onkologens vårdavdelning stänger så reduceras platserna även på infektionskliniken och på medicinkliniken i Köping. Tanken är att vad som kallas närsjukvård i stället ska utvecklas i hela landstinget, till exempel överförs två relativt nyförvärvade geriatriker från medicinkliniken i Västerås till närsjukvården.

Stig Reinholdsson suckar och säger att det är hårda ekonomiska bud.

– Något måste göras, det kan man inte blunda för, kanske är det här det minst dåliga.

Sara Hedbäck