

# Landstingen skrotas i förslag till ny förbundspolitik

**Statens makt ökar och landstingen tynar bort. En renodlad beställar-utförarmodell och ett nationellt familjeläkarsystem införs. Så blir Läkarförbundets gemensamma sjukvårdspolitik om centralstyrelsen får bestämma.**

II I den nya sjukvårdsvärld som målas upp i förslaget till förbundsgemensam sjukvårdspolitik mister landstingen inflytande och fiskal makt, och Sverige närmar sig Norge.

Sjukvården finansieras av en statlig skatt, lika för alla. Staten tar också ansvar för hur sjukvården fördelas över landet. Ett renodlat beställar-utförarsystem med konkurrens införs. På detta sätt hoppas man åstadkomma en tydligare rollfördelning mellan politiker och profession. Särskilda regionala beställarstyrelser får medel från staten och beställer sjukvård. Utförare kan till en början vara landstingsägda aktiebolag, men dessa kommer förmodligen så småningom att säljas till stiftelser, ideella organisationer, personalkooperativ eller privata aktiebolag. Då är landstingens sjukvårdssaga all.

Beställare av den högspecialiserade rikssjukvården blir dock staten i form av en särskild beställarstyrelse. Beställare av allmänmedicin blir den enskilde medborgaren, som väljer sin familjeläkare. Ett nationellt familjeläkarsystem införs, vilket väntas attrahera fler allmänläkare än dagens villkor.

Staten styr innehållet i sjukvården genom nationella mål som slås fast i riksdagen. Dessa mål följs upp av Socialstyrelsen och av en ny behandlingsförmånsnämnd (se artikel på nästa sida).

## Öppnare specialistsjukvård

I förslaget delas sjukvården upp i högspecialiserad vård, sjukhusvård och närsjukvård.

– Vi tror att specialistsjukvården blir mer öppen och sjukhusen färre och större, sa utredningschef Kåre Jansson när han presenterade centralstyrelsens förslag vid lokal- och specialitetsföreningarnas representantskap förra veckan.

Närsjukvården, ett begrepp som används inom många landstings visioner för närvarande, beskrivs som ett funktionellt nätverk, snarare än som en organisatoriskt sammanhållen enhet. Där ska ingå öppen specialistvård, familjemedicin och det som idag är kommunal vård.

Även närsjukvården upphandlas regionalt och kan utföras av »en mångfald av vårdgivare«.

Vad gäller klinisk forskning kommer fakulteterna i stället för ALF-avtal med landstingen att skriva avtal direkt med främst universitetssjukhusen. Öronmärkta FoU-resurser ska beställarstyrelserna fördela på sjukvårdsproducenter. AT och ST upphandlas av samma styrelser.

De frågor som vid repskapet väckte mest debatt var stora och små sjukhus, ökad andel öppen specialistvård, beställar-utförarmodellen och behandlingsförmånsnämnden. Här några kritiska synpunkter:

– Läkarförbundet ska vara försiktigt med att stänga små sjukhus.

– Man monterar ner landsting och regioner. Då blir våra och medborgarnas

påverkansmöjligheter mindre och det blir lättare att skära ner.

– Vi vet fortfarande inte vad närsjukvård är.

– Specialisterna behöver kontakt med sin moderklinik för att upprätthålla sin kompetens.

– Dialogen i beställar-utförarmodellen är oftast usel idag, och den slutar med att ingen tar ansvar.

– Är detta rätt sätt att göra prioriteringar?

– Ska all makt ligga i Stockholm?

Förslaget ska nu skickas ut på remiss till alla delföreningar. Det kommer också att finnas på webbplatsen [www.slf.se](http://www.slf.se). Den 13 april ska remissvaren bearbetas, och den 29 april väntas Läkarförbundets centralstyrelse ta beslut om politiken.

Elisabet Ohlin

## Obligatorium eller medlemstidning?

**Ska vi ha obligatoriet kvar eller ska vi lägga in tidningen i medlemsavgiften? Den frågan ställde Läkarförbundets VD, Lars Andåker, vid förra veckans representantskapsmöte för lokal- och specialitetsföreningarna.**

II Bengt Ekelund från Svensk kirurgisk förening talade för ett avskaffande av yrkesföreningsobligatoriet och upprepade kända argument, se till exempel LT nr 3 och 4/2004. Han fick stöd av bland andra Stig Reinholdsson, ordförande i Västmanland, som varslade inför årets fullmäktige:

– Västmanland kommer att motionera igen.

Möjligen något överraskande redovisade Läkarförbundets VD Lars Andåker sin syn på saken. Han ställde obligatoriets vara mot att göra Läkartidningen till medlemstidning. Av ekonomiska skäl.

– Vad är viktigt? Ska vi ha obligatoriet kvar eller ska vi lägga in tidningen i medlemsavgiften?

Som bakgrund berättade han att förbundet har stora problem med ekonomin då hälften av intäkterna försvunnit på grund av Läkartidningens kraftigt minskade överskott. Eftersom han ser orsaken till detta som ett uttryck för strukturella förändringar vill han att Läkartidningen läggs in i medlemsavgiften.

Någon undrade om det inte var dags

för ett stålbad, som så många andra fått gå igenom, och sa:

– Man kan inte bara taxa ut nya avgifter av kåren.

– Vi har tagit 15 procent på förbundet och ska ta 15 procent på tidningen, sa Lars Andåker.

Efter att Birgitta Segeblad från Svensk förening för obstetrik och gynekologi talat för ett avskaffande av obligatoriet och efter att Sveriges yngre läkares förenings ordförande Ulrika Nilsson föreslagit att helt enkelt stryka specifika uppgifter på avgiftsavin »så att ingen behöver oroa sig för vart pengarna går« och undrat om Andåker anser att Sylfs arbete är »värdelöst«, sa Andåker:

– Det här är en av de mest infekterade frågorna. Den måste få en lösning så vi får en gemensam målbild. Jag tycker vi ska ha valfrihet och medlemsnytta precis som i vården.

Sjukhusläkarföreningens ordförande Marie Wedin sa:

– Det vore väldigt olyckligt om vi skulle tävla mellan yrkesföreningar och Läkartidningen.

Elisabet Ohlin



Lars Andåker

FOTO: LARS-OLOF NIHLÉN