

Centraliserad vård på förslag i Danmark

Den danska regeringen vill centralisera driften av landets sjukvård. Regeringens förslag om en ny strukturreform innebär att de 13 amten (som ungefär motsvarar de svenska landstingen) läggs ned, och ansvaret för sjukvården läggs över på fem centrala hälsoregioner.

II Det danska läkarfacket är positivt till reformen, eftersom man länge efterlyst större sjukvårdsregioner och starkare central styrning av vården.

De fem nya hälsoregionerna kommer att ha sjukvården som sin enda uppgift, enligt det genomgripande strukturreformsförslag som regeringen lade fram i förra veckan. Alla övriga uppgifter kommer att tas över av kommunerna, vars kartor också ritas om, i och med att

en lång rad mindre kommuner slås samman till större. Hälsoregionerna ska styras av regionala råd, som dock inte kommer att ha rätt att uppbära skatt. De ekonomiska medlen till sjukvården ska fördelas via statskassan, förutom tio procent av kostnaderna, som kommunerna ska bidra med.

Jesper Poulsen, som är ordförande i Den Almindelige Danske Lægeforening, är nöjd med förslaget.

– Vi anser att det behövs större centralisering än idag inom sjukvårdssystemet, för att spara på personalresurserna. Samtidigt är det viktigt med ett sammanhängande system. Därför är det bra att de nya regionerna får ett samlat myndighetsansvar för både sjukhus- och sjukförsäkringsområdet, säger han.

Enligt ett tidigare förslag skulle ansvaret för de allmänpraktiserande läkar-

na ha fallit på kommunerna, men nu samlas både primärvård och specialistvård hos de fem regionerna. Kommunerna kommer dock att få ansvar för förebyggande vård och rehabilitering, och får även möjlighet att upprätta så kallade lokala hälsocentraler.

Den delen av förslaget är man skeptisk till från fackets sida, liksom till den kommunala medfinansieringen av vården.

– Det finns inga bra argument för att kommunerna ska vara med och betala, och inte heller för att bygga upp parallella hälsovårdsinrättningar i kommunerna. Det kommer bara att förstärka bristen på sjukvårdspersonal som redan idag är ett problem på många håll i landet, säger Jesper Poulsen.

Malin Bring
frilansjournalist

Skånska läkare missnöjda

Den politiska majoriteten i Region Skåne klampar vidare med projektet Skånsk livskraft. Kritiken från De skånska läkarföreningarna har till stor del klingat ohörd.

II Projektet Skånsk livskraft går vidare. Region Skånes politiska styrgrupp har nu godkänt slutrapporten för en ny struktur av hälso- och sjukvården. De skånska läkarföreningarna (DSL) har framfört en gemensam kritik mot förslaget (LT nr 10/2004), men gensvaret har inte varit det bästa.

– När det gäller planerad vård inom de opererande specialiteterna har man inte tagit någon hänsyn till våra synpunkter vad det gäller ortopedin, konstaterar Ingrid Sandhall, DSLs representant i referensgruppen för Skånsk livskraft.

Den skarpaste kritiken gällde just koncentrationen av den elektiva ledproteskirurgin till Hässleholm och Trelleborg. Arbetet befarades bli tyngre och tristare vilket förmodades leda till personalflykt och ökade belastningsskador.

Sandhall är även missnöjd med slutrapportens glidande formuleringar kring läkarnas anställningsförhållanden i den nya organisationen. Exempelvis ska varje individs grundplacering preciseras i anställningsavtalet, men samtidigt ska det tydligt framgå att man är anställd av Region Skåne. Varje individ bör max ha två arbetsplatser, och dessa bör vara geografiskt närbelägna.

– Vi är väldigt negativa till en Region Skåne-anställning med för närvarande-

placering. Jag kan förstå att man gärna vill ha doktorer som man kan flytta runt som schackpjäser i Skåne, men det kommer vi aldrig att acceptera, säger Sandhall.

En grundförutsättning för Skånsk livskraft är ökad samverkan mellan regionens sjukhus. Sandhall ser positivt på utvecklingen men betonar att den kräver kompetenshöjande insatser.

– Tänk att du är ortoped på ett litet sjukhus med elektiva operationer och så ska du åka in och vara jour på ett traumasjukhus. Det kommer ju innebära att utbildningsbehovet ökar avsevärt, konstaterar Sandhall.

Nyligen klubbades en tuff etikpolicy för Region Skåne som kraftigt begränsar läkemedelsbranschens möjligheter att finansiera läkarnas vidareutbildning (LT nr 17/2004). Därför ser Sandhall det som angeläget att regionledningen tar fram ett förslag för hur det växande utbildningsbehovet ska tillgodoses.

Även om DSL blivit överkörda vad det gäller koncentrationen av elektiva operationer framhåller Sandhall att själva kärnan i Skånsk livskraft – nämligen satsningen på närsjukvården – är väl förankrad. Den innebär en omfattande samverkan mellan primärvården, privat vård, sjukhusvård och kommunal vård med familjeläkarna och primärvården i centrum.

I juni förväntas regionfullmäktige anta planen för Skånsk livskraft.

Erik Skogh
frilansjournalist

Miljömedicinskt pris till Wold och Björkner

II Professor Bert Björkner vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö och docent Agnes Wold vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg blev de två som i år tilldelades Cancer- och allergifondens miljömedicinska pris. Priset, som är på 250 000 kronor var, delades i tisdags ut för tionde året i rad.



Bert Björkner



Agnes Wold

Bert Björkner, specialist inom hud- och könssjukdomar, tilldelas priset för sitt arbete med allergiframkallande kemikalier, speciellt Kathon.

Agnes Wold är specialist inom klinisk immunologi och får, enligt Cancer- och allergifondens, priset för sin »banbrytande mikrobiologiska immunologiskt inriktade forskning«. Agnes Wold är även ordförande i Kvinnliga akademikers förening som i år firar 100-årsjubileum (se Läkartidningen nr 8/2004).

Cancer- och allergifondens miljömedicinska pris delas ut till forskare som gjort banbrytande upptäckter inom områdena cancer och allergi. Priset delades ut i riksdagshuset av prisutdelaren Fredrik Reinfeldt.

Läs om tidigare års pristagare på www.cancerochallergifonden.se (LT)