

# Jämtländska Hoting får privat vårdcentral inom fria vårdvalet

Lilla Hoting i Jämtland med 700 invånare i tätorten får en privat vårdcentral inom det fria vårdvalet. Distriktsläkaren Hans Boberg menar att det finns framgångskoncept för privata vårdcentraler i glesbygd.

– Först och främst handlar det om att trygga läkarför-sörjningen. Jag och två erfarna kollegor kommer att alternera mellan Hoting och två filialer när verksamheten startar i december. Trygghet och kontinuitet är i ett glesbygdsperspektiv både kostnadseffektivt och ger hög vårdkvalitet, säger Hans Boberg.

I februari lämnade Hans Boberg sin tjänst vid landstingets vårdcentral i Hoting. Ständiga besparingar hade då resulterat i en alltför hög arbetsbelastning.

Nu följer personalen med till det nya bolaget, Nya när-vården AB. Därmed uppfyller Hans Boberg kraven på fullständig kompetens inom allt från sjukgymnastik till mödravård.

– Att klara det breda åtagandet är helt klart en broms för etableringar i glesbygd, men i vårt fall har det löst sig smidigt. Då har listningssystemet med att vi inte får några passivt listade patienter varit ett större bekymmer. Jag anser inte att landstingets agerande är konkurrensneutralt i det fallet, säger Hans Boberg.

Filialerna kommer att finnas i Strömsund, som är kommunens centralort, och Gäddede nära norska gränsen.

Tidigare har en ansökan från Medicin Direkt om att starta vårdcentral i Östersund dragits tillbaka av de sökande av ekonomiska skäl.

– Det är en vanlig kommentar jag får att »Hur kan det gå att starta en vårdcentral i Hoting om det inte tycks fungera i Östersund?« Men jag och mina läkarkollegor har lång erfarenhet av att jobba i området. Vi känner till behoven och kan organisera vården på ett bra sätt utifrån det.

Nya närvården AB godkändes av landstinget i mitten av september och räknar med att ta emot patienter från 6 december. I Jämtland finns även privata vårdcentraler – Hammerdal och Hede – som sedan tidigare har avtal med landstinget och som kommer att föras över till vårdvalet när avtalen löper ut i höst.

I övriga tre län inom den norra sjukvårdsregionen har intresset varit lite större för privata etableringar, men med ett 20-tal privata vårdcentraler är andelen fortfarande mycket låg i ett nationellt perspektiv.

I Norrbotten är fyra privata vårdcentraler godkända, samtliga i länets befolkningscentrum, Luleå–Piteå–Boden.

– Det är inte alls förvånande med tanke på att landstingsledningen krävt maximalt breda åtaganden, vilket



I jämtländska Hoting, med 700 invånare, öppnar en ny vårdcentral. Men i samtliga fyra län inom den norra sjukvårdsregionen är andelen privata vårdcentraler fortfarande mycket låg.

Foto: Håkan Hopstadius

effektivt förhindrat etableringar i glesbygd, säger Robert Svartholm, Distriktsläkarföreningen i Norrbotten.

– Nu talas det om att omfördela resurser från vårdcentraler i glesbygd till de större orterna för att kunna konkurrera med de privata alternativen. Det är mycket oroande signaler, men det är helt och hållet landstingets fel att man hamnat i den situationen.

I Västerbotten finns fyra privata vårdcentraler, tre av dem i Umeå, och ytterligare två med rätt att bedriva primärvård under begränsad tid.

– Det är tråkigt att vårdvillkoren skiljer sig så mycket mellan olika landsting. I Västerbotten är den låga ersättningen per patient ett hinder för etableringar i glesbygd. Men i Umeå ser vi positiva effekter när nya privata vårdcentraler startar med höga kompetenskrav. På sikt förbättrar det arbetsvillkoren för alla inom primärvården, säger Nino Bracin, Distriktsläkarföreningen i Västerbotten.

Västernorrland har med tio privata vårdcentraler den största andelen i norra Sverige. Merparten finns i de tre största kommunerna: Sunds-

»Att klara det breda åtagandet är helt klart en broms för etableringar i glesbygd ...«

vall, Örnsköldsvik och Härnösand.

– En förklaring är säkert att särskilt Medelpad haft ett antal vårdcentraler som upphandlats av landstinget för privat drift och det har gett erfarenheter som varit till nytta för etableringar inom det fria vårdvalet, säger distriktsläkaren Staffan Salmonsson, vd för PHC Resurs, som driver tre vårdcentraler.

– Jag tror också att ersättningsmodellen i Västernorrland kan vara till fördel för privata satsningar. Modellen känns mer begriplig än det jag sett i vissa andra landsting och har en bra mix av fast och rörlig ersättning.

Staffan Salmonsson menar att det finns incitament i avtalen för glesbygdsatsningar. Ett exempel på det är att en av hans vårdcentraler, Öbacka i Härnösand, kommer att öppna filial i byn Högsjö. Det sker efter diskussioner med en lokal intressegrupp där merparten av byborna listat sig som patienter vid Öbacka vårdcentral.

Fredrik Mårtensson



Hans Boberg

Foto: Håkan Hopstadius

# Fuskutpekad professor mister anslag

Vetenskapsrådet, VR, stryker utbetalningen av forskningsanslag till den professor vid Göteborgs universitet, tidigare vid KI, som av VR anklagas för mycket grov vetenskaplig oredlighet.

– Vi har beslutat att avbryta utbetalningen av hennes anslag från den första november, säger VR:s generaldirektör Pär Omling.

Vetenskapsrådet har beslutat att forskare som befunnits skyldiga till oredlighet i forskningen ska stängas av från möjligheten att få nya anslag från myndigheten och att utbetalningar av redan beviljade anslag ska avbrytas.

Den första att bedömas enligt de nya reglerna är den professor som VR:s oredlighetsgrupp för några veckor sedan pekade ut som ansvarig för

## Professorn nekar till anklagelser

I ett 24-sidigt svarsbrev till rektorerna för KI och Göteborgs universitet radar professorn upp brister i VR:s utredning, som hon anser utgått från att hon är den skyldiga. Självtänkar hon att fabriceringen och manipulationen av data är utförd av andra. I vissa fall pekar enligt henne obestridliga bevis

mot hennes tidigare doktorander. Enligt professorn har utredningen grundläggande brister i objektivitet och rättssäkerhet, samtidigt som följden för henne, om lärosätena ställer sig bakom slutsatserna i den, blir att hennes forskarkarriär är över – ett långt värre straff än för många reguljära brott. ■



Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet, och Karolinska institutet, Huddinge.

att ha förvanskat analysresultat, lagt till icke-dokumenterade data och fabricerat data i fyra vetenskapliga arbeten (se LT nr 38/2010, sidan 2224). Professorn uppbar för närvarande två anslag från VR, ett projektbidrag

och ett infrastrukturbidrag. Utbetalningen av det förstnämnda anslaget avbryts nu.

– Det är lite knepigare med utrustningsanslaget, eftersom utrustning ofta används av flera forskare. Vi har begärt ytterligare information

från Göteborgs universitet för att höra hur utrustningen används och om någon annan kan ta över ansvaret, säger Pär Omling.

Professorn stängs dessutom av från möjligheten att få nya bidrag från VR under tio år. Det är den maximala avstängningstiden, och beror på att det fusk hon anses ha gjort sig skyldig till bedöms som mycket grovt. Grov avvikelser från god forskningssed ger fem års avstängning och avvikelser som inte bedöms som grov två års avstängning.

De forskare som kan bli avstängda är forskare som granskats av en expertgrupp hos Vetenskapsrådet eller Centrala etikprövningsnämnden. Forskare som bara granskats av det egna lärosätet berörs inte.

Michael Lövtrup

## SLF: »Fördubbla ALF-medlen«

Läkarförbundet vill se fortsatt regional fördelning av medlen och särskilda satsningar på yngre forskare i det nya ALF-avtalet. Kvantitativt bör resurserna motsvara en procent av hälso- och sjukvårdens totala kostnader.

I december 2009 sa staten upp det nuvarande ALF-avtalet. Inför de förhandlingar om ett nytt avtal som stundar mellan staten och berörda landsting har Läkarförbundet i en rapport slagit fast några utgångspunkter som man anser bör väga tungt.

Till att börja med anser man att resurserna måste öka. Bland annat måste särskilda medel vikas för riktade satsningar på yngre kliniskt verksamma forskare, exempelvis i form av meriteringsanställningar efter disputationen. Ett riktmärke är att ALF-medlen bör motsvara en procent av de totala hälso-

och sjukvårdsutgifterna, som de gjorde på 80-talet, säger Karl Obrant, ordförande i den arbetsgrupp som tagit fram rapporten.

– Sedan 80-talet har hälso- och sjukvårdskostnaderna fördubblats medan ALF-medlen legat stilla. Vilket kunskapsintensivt företag som får större omsättning skulle inte försöka följa med i sin forskningsportfölj?

Från utbildningsdepartementet har det kommit signaler om att man vill se mer av nationell konkurrens om ALF-medlen. Förbundet utreder sitt krav på att medlen ska fördelas regionalt även i framtiden.

– Vi vill slå vakt om landstingens vilja att ta del av forskningsprocessen och satsa egna FoU-medel. Om man inte får vara med i fördelningen tror vi att intresset svalnar.



Carl Obrant

Läkarförbundet vill ha kvar ett gemensamt avtal för både forskning- och utbildningsresursen. Ett skäl för att bevara kopplingen är att ALF-medlen har en viktig roll när det gäller att stärka undervisande enheter på universitetssjukhusen som saknar aktiv forskning.

– Vi menar att all undervisning på högre nivå ska vara forskningsanknuten, för att blivande doktorer ska få en kritisk kompetens på området, säger Karl Obrant.

Att redovisningen av hur ALF-medlen disponeras är bristfällig konstaterade Läkarförbundet redan i mars när man lade fram den mest ambitiösa kartläggningen hittills av hur ALF- och regionala FoU-medel används. Tydligare uppföljning och mer transparens är också ett av de uttalade önskemålen från Läkarförbundet.

Michael Lövtrup

## Nya riktlinjer för sedering

I Läkaresällskapets, SLS, nya riktlinjer för palliativ sedering slås fast att patientens subjektiva uppfattning av om symtomen är outhärdliga ska väga tungt vid beslut om palliativ sedering. Det förutsätts dock att den förväntade överlevnaden är kort och att det finns en medicinsk indikation. På den sista punkten är riktlinjerna tydligare jämfört med det utkast som presenterades i slutet av 2009.

– Vi vill inte ha en utveckling där patienter beställer sedering bara för att man inte vill vara med den sista sträcken, säger Ingemar Engström, ordförande i SLS delegation för medicinsk etik.

Patienten ska inte väckas regelbundet om symtomen är bestående och patientens förväntade överlevnad kort, utan sövningen vara kontinuerlig. ■

## HPV-dom överklagas

Upphandlingen av HPV-vaccin, som godkändes i förvaltningsrätten, har överklagats. Därmed fördröjs vaccineringsplanens 11-åriga flickor ytterligare. ■