

Ansvarskommitténs förslag:

Socialstyrelsen får starkare roll

Socialstyrelsen ska samordna SBU, Läkemedelsverket och Läkemedelsförmånsnämnden. Det blir ett av förslagen från Ansvarskommittén. Troligt är att hälsotillsynen flyttas från Socialstyrelsen och läggs på länsstyrelser eller en ny regional organisation, enligt Mats Svegfors, huvudutredare.

– Vårt förslag innebär att Socialstyrelsen får ett samordningsansvar för Statens beredning för medicinsk utvärdering, Läkemedelsverket och Läkemedelsförmånsnämnden, säger Mats Svegfors, landshövding i Västmanland.

Det blir en vidgad roll för Socialstyrelsen som ser ut att bli en mäktigare myndighet. Syftet med förändringen, en-



Ansvarskommitténs förslag skulle innebära mer makt för Socialstyrelsen, men inget ansvar för hälsotillsynen.

ligt Svegfors, är att få en avsändare för styrningen av sjukvården.

– Vi tänker mer på de styras behov, att sjukvårdshuvudmän och profession får en entydig avsändare.

Varför är det viktigt?

– Ett av uppdragen för utredningen är att åstadkomma tydlighet i strukturen och styrningen av samhället. Just den statliga styrningen av sjukvården har varit präglad av olika avsändare och typer av styrning.

Mats Svegfors talar om »en koncentrerad kunskapsstyrning« från myndighetshåll som innebär att styrningen ska ske genom vetenskap och beprövad erfarenhet.

– Vi ska styra genom nor-

mering, det vill säga genom lagar och föreskrifter. Vi vill undvika mjukare former av styrning genom planer, program och olika stöd.

Det låter som en starkare, central ledning av vården?

– Det blir inte nödvändigtvis en starkare styrning, snarare tydligare. Men det är inte huvudskälet till förslaget. Det finns en strävan att hitta nya former för att leda sjukvården när ansvaret ligger på stora regioner. Jag tror att prioriteringarna i sjukvården kommer att bli allt svårare samtidigt som det finns liten benägenhet för att göra strukturförändringar. Därför krävs en rationell resurshushållning.

I och med att Socialstyrelsens styrning förstärks bör

inte myndigheten ha ansvaret över hälsotillsynen, menar Svegfors. Ansvarsutredningen kommer inte med några förslag kring tillsynen, men säger att tillsynen bör vara ett statligt ansvar, vara samordnad och ligga på regional nivå. I stället inväntar man besked från en särskild utredning kring socialtjänstens tillsyn.

– Om man ska föra samman den sociala tillsynen med hälsotillsynen ser jag två alternativ. Antingen att tillsynen ligger i en egen regional organisation vid sidan av länsstyrelserna eller så för man in ansvaret i länsstyrelserna.

I den särskilda utredningen om tillsynen finns det tankar om att inrätta en ny central myndighet som ska styra över all tillsyn. Men då tillfogar man ännu mer administrativ verksamhet, påpekar Svegfors:

– Det är svårt att tänka sig en regional tillsyn utan central styrning. Det kan vara en liten central organisation. Men om det byggs upp en parallell organisation till Socialstyrelsen kan man fråga sig vilka vinster det blir.



Mats Svegfors

Foto: Jan Gustafsson

Agneta Borgström

■ Ansvarskommittén

Den parlamentariskt sammansatta kommittén påbörjade sitt arbete våren 2003 och uppdraget ska slutredovisas till regeringen den 28 februari i år. Redan har uppgifter läckt ut i medierna om att utredningen tänker föreslå att landstingen avskaffas och ersätts av mellan sex och nio regioner, att varje region bör ha en till två miljoner invånare och innehålla minst ett regionsjukhus.

»En klar ökning av makten över sjukvården«

Sjukvårdsforskaren Mats Brommels blir förvånad när han får höra om de förslag som Ansvarskommittén väntas lägga fram.

– Det är ett intressant förslag. Informationsstyrning är en internationell trend som märks i Storbritannien, Finland och Danmark. Den nationella nivån vill få en starkare styrning över sjukvårdens aktörer, säger Mats Brommels, professor vid Medical Mana-

gement Centre vid Karolinska institutet.

Han kan skönja en centraliseringsvåg i många länder som går ut på att staten vill kontrollera sjukvårdens verksamhet i högre grad än tidigare. Kunskapsstyrning och normerande styrning passar in i den bilden, anser han.

– Nu får Socialstyrelsen kontroll över både kunskapsbasen och utfärdandet av direktiv och föreskrifter. En klar ökning av makten över

sjukvården, säger Mats Brommels.

Hans bedömning är att staten genom kunskapsstyrning vill minska på variationerna i behandling och praxis i sjukvården.

– Det finns stora variationer kvalitetsmässigt mellan olika delar av landet, och enheter. Vården är inte jämlik.

Men han tror inte att det blir alldeles lätt att styra över en verksamhet i landsting och kommuner som präglats av

autonomi och hög grad av egna beslut.

– För att en normerande styrning ska fungera krävs legitimitet. Men det kommunala självstyret har långa, djupa traditioner, så det blir inte enkelt. För att omläggningen av Socialstyrelsen ska få effekt krävs att professionen uppfattar den som expertorgan snarare än politiskt styrd myndighet. Är Medicinalstyrelsen på väg tillbaka?

Agneta Borgström

Fler avstegsavtal med privata vårdgivare

Stockholms läkarförening har slutit avstegsavtal med Maria Beroendecentrum AB. Och Värmlands läkarförening har kommit överens med Carema Närvård AB.

Avtalet i Stockholm med Maria Beroendecentrum AB reglerar kompensation för störningar som bryter dygnsvilan under beredskap.

Avtalet, som inte är formellt klart, berör omkring tio läkare och innebär att ersättningen för jour och beredskap är orörd och att arbetsgivaren står för kompensationsledighet för störningarna.

Störningar under veckodagarna kompenseras minut för minut vid slutet av följande arbetsdag. Under veckodagarna är störningarna inte så frekventa. Störningar un-

der helger kompenseras med ledig fredagseftermiddag i följande vecka, oavsett antal störningar och oavsett om beredskapen omfattat hela eller delar av helgen. Störningarna är vanligen inte så omfattande, enligt läkarföreningen.

Detta är det andra avstegsavtalet i Stockholm. Det första gällde Capio Diagnostik, se LT nr 1-2.

– Ytterligare avtal är på gång. De privata ligger lite före men det är bara en tempofråga, säger Thomas Flodin, läkarföreningens ordförande.

I Värmland har läkarföreningen kommit överens med Carema Närvård AB om ett tillfälligt avstegsavtal som ska gälla i två månader. Avtalet berör trettioåttio läkare inom

närsvårsvården i Kristinehamn och Säffle. Den korta avtalstiden orsakas av att man ska utvärdera behovet av öppen jourmottagning nattetid på grund av låg nyttjandegrad, enligt Elisabet Rimeika, ord-

förande i Värmlands läkarförening.

Även i Skåne diskuteras avtal med Carema Närvård, som driver sjukvården på Österlen.

Elisabet Ohlin

Öppnare attityd i landstingen

I många landsting står man fortfarande och stampar i arbetstidsfrågan. Men på andra håll märks i januari en annan attityd från arbetsgivarna.

– Absolut, i sju landsting sitter läkarföreningarna i någon form av samtal med arbetsgivaren, säger Christina Berntsson, ordförande i Göteborgs läkarförening, efter ett möte i förra veckan där landets lokalföreningar träffades.

I Västra Götaland har läkarföreningarna fått förslag på att

diskutera ett regionövergripande avtal.

I Skåne märks skillnad, efter möte med arbetsgivaren i förra veckan.

– Det är en klart ändrad inställning i Region Skåne, säger Joakim Planck, Östra Skånes läkarförening.

Region Skånes förhandlingschef Gösta Rehnstam:

– Vi tror att det finns situationer i vår verksamhet där det kan vara hälsosamt med en kollektivavtalslösning. ■

annons

Olika siffror på väntetiderna

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, vänder sig mot Läkarförbundets beskrivning av väntetiderna i ledaren i nr 3 av Läkartidningen.

I ledaren skriver företrädare för Läkarförbundet: »SKL fann att köerna till behandling minskade i början av 2006, men att de därefter ökat med omkring 50 procent.«

Att köerna först minskat och sedan ökat med 50 procent, »det stämmer inte«, kommenterar SKL i ett pressmeddelande den 17 januari.

Enligt SKLs egna siffror som presenterades i november var antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på behandling (inom de områ-

den som följs nationellt) som följer:

31 januari 2006: 17 311

31 mars 2006: 15 978

31 maj 2006: 14 511

31 augusti 2006: 21 363

Skillnaden mellan den 31 maj och den 31 augusti är en ökning med 47 procent, vilket är den siffra som Läkarförbundet syftar på. Om man i stället ser till hela perioden från första mätningen den 31 januari fram till den 31 augusti blir ökningen endast 23 procent.

Ökningen under sommaren var väntad, enligt SKL, eftersom den planerade vården då inte utförs i någon större omfattning.

I pressmeddelandet förra veckan gick SKL dock ut med

uppgiften att antalet patienter som väntat längre än tre månader på behandling tvärtom har minskat med 30 procent.

Två dagar senare presenterade SKL även en rapport som belägg för detta med den senaste faktiska siffran: 12 168 patienter. Så många hade den 30 november väntat längre än tre månader på behandling. Och det är en minskning med 30 procent jämfört med den 31 januari.

Läkarförbundets utredningschef Kåre Jansson anser inte att ledarens beskrivning av värdköerna blev fel.

– Med de uppgifter vi hade då var det en korrekt beskrivning, men det är klart att vi är

glada att det går åt rätt håll. Det är också en skillnad i tonläget från SKL, säger han och syftar på följande:

I pressmeddelandet den 17 januari skrev SKL att landstingen »klarar vårdgarantin för tre patienter av fyra«. Men i rapporten står: »Det totala antalet som väntat längre än 90 dagar på behandling har minskat, men fortfarande uppfylls inte vårdgarantin för en av fyra patienter.«

Läs ledare och kommentarer på <http://www.lakartidningen.se> och <http://www.slf.se>.

Siffror på väntetider: <http://www.skl.se>.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

annons