

**SJUKVÅRD PÅ ENTREPRENAD**

saker, säger Joakim Pettersson.

Hittills har KI inte medverkat i något av de vårdavtal som träffats i Stockholm. Det innebär »betydande svårigheter att få tillgång till den privatdrivna vården för klinisk utbildning av studenter; ingen privat vårdgivare förefaller frivilligt ta emot studenter för klinisk utbildning i sin verksamhet«, skriver KI.

– Det är framför allt inom öppenvården som man lagt ut en del på entreprenad, säger Hans Forsberg.

**Nu behöver KI fler utbildningsplatser i öppenvården.** Men efter att avtalen väl är skrivna är det svårt att lägga till utbildningsuppdrag. Den ersättning som följer med studenterna inom den landstingsdrivna vården anses inte tillräcklig av de privata utförarna. I framtiden måste detta regleras i avtalen, menar Hans Forsberg.

Annat måste också lösas i avtalen, enligt KI. Det handlar om universitetens inflytande över och tillgång till den sjukvård som används för forskning. Detta regleras idag i de så kallade ALF-avtalen mellan landstingen och universiteten. Den arbetsrättsliga ställningen för dem med kombinationstjänster är en annan fråga.



Karolinska institutet har inte medverkat i de vårdavtal som tecknats i Stockholm och har därför svårt att få nya utbildningsplatser i den privata öppenvården.

Foto: Ulf Sirborn

Också Västerbottens läns landsting, med ansvar för universitetssjukhuset i Umeå, anser att den kliniska forskningen och utbildningen kan påverkas negativt, och vill helt enkelt ha kvar förbudet mot att överlåta regionsjukvård.

**Statskontoret anser** att det behövs lagstiftning som undantar sjukhus med högspecialiserad vård och tunga forskningsuppdrag. Sådan vård ska inte kunna drivas privat. Det handlar främst om universitetssjukhusen.

Högspecialiserad vård kräver nära samarbete med forskning och utveckling och

det är svårt att finna standardiserade ersättningsmodeller för detta, enligt Statskontoret.

– Det är väldigt svårt att upphandla forskning. Därför

bör forskning inte styras av marknadsmekanismer utan på annat sätt, till exempel av forskningsråd, säger Magnus Svantesson på Statskontoret.

– Dessutom förekommer högspecialiserad vård i små volymer, till exempel hjärtbyte på barn, och har man små volymer och en generell ersättningsmodell så slår det väldigt hårt om ett enskilt fall är lätt eller svårt, jämfört med till exempel benbrott.

– Utbildningsverksamhet är också komplicerat att lägga ut affärsmässigt, säger Magnus Svantesson.

**Men något undantag i lagen** för högspecialiserad vård eller forskning är inte att vänta.

– Vi har inte lagt in någon sådan begränsning och jag tror inte vi kommer att göra det heller, säger Joakim Pettersson. ■

■ **Läkarförbundet tror på höjd utbildningskvalitet**

Kvaliteten på den kliniska undervisningen kan höjas med fler privata sjukhus, enligt Läkarförbundet.

– Det finns en möjlighet att tydliggöra utbildningsuppdraget i avtal, medan den landstingsdrivna vården *måste* ta emot studenter, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Oberoende medicinsk forskning måste garanteras genom avtal, enligt förbundet.

– Det är för lite klinisk forskning idag. Risken är att avtalet skrivs för snävt så att det inte blir tillräckligt utrymme. Möjligen kan det vara en konkurrensmässig fördel att bedriva forskning. ■

**Kommitté tar över utbildning i företagshälsovård**

**Regeringen har tillsatt en kommitté som ska utreda hur företagshälsovårdsutbildningen ska se ut och var huvudmannskapet för utbildningen ska ligga i framtiden. Kommittén leds av Anna Hedborg, som ska ha ett förslag färdigt i december 2007.**

Sedan 1995 har Arbetslivsinstitutet, delvis i samverkan med universitet och högskolor, stått för utbildning av personal i företagshälsovården. Arbetslivsinstitutet läggs ned den 1 juli i år, och tills en mer permanent huvudman är ut-

sedd ansvarar kommittén för att pågående och planerad utbildning genomförs. För detta har regeringen avsatt 60 miljoner kronor för 2007–2009.

Anna Hedborg fick dessutom för ett par veckor sedan regeringens uppdrag att lämna förslag på hur företagshälsovården kan användas för att förbättra rehabiliteringsprocessen. Hon ska jobba parallellt med de båda uppdragen.

Anna Hedborg ledde Socialförsäkringsutredningen som presenterade sitt slutbetänkande i november förra året (SOU 2006:86). Där föreslogs

bland annat att företagshälsovården ska få bedriva ren sjukvård och blir den sjukskrivande instansen för anställda.

**När Anna Hedborgs** uppdrag presenterades på en presskonferens förra veckan betonade socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrson att en förstärkt företagshälsovård är en del av regeringens strategi för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Samtidigt beskrev Anna Hedborg sitt nya uppdrag som roligt och annorlunda efter-

som frågan i huvudsak inte ägs av staten utan av arbetsmarknadens parter.

– Det som ska bli framtidens företagshälsovård bestäms ju när arbetsgivarna tillsammans med de fackliga organisationerna bestämmer vad de ska upphandla, sa Anna Hedborg på presskonferensen.

– Men det är klart att det finns statliga åtgärder som kan vara viktiga för att stödja utvecklingen åt ett visst håll, en sådan är utbildningen.

Karin Bergqvist

## Snittlönen 5 300 kronor högre för män

Genomsnittslönen för landstingsanställda manliga läkare var förra året 5 300 kronor högre än för de kvinnliga läkarna. Jämfört med 2005 har skillnaden mellan könen ökat med 100 kronor.

Enligt Läkarförbundet finns förklaringen till stor del i befattnings- och åldersstrukturen. Det finns fler chefer och överläkare bland män-

nen, som höjer snittet.

Löneökningen för hela läkarkollektivet under förra året var 2,7 procent. Distriktsläkare och överläkare fick mest, 3,5 respektive 3,2 procent. AT-läkarna, som haft en stor ökning de senaste åren, fick förra året bara 1 procent.

Statistik över löneutvecklingen de senaste tio åren finns på <http://www.slf.se>. ■

**TABELL I. Medellön för landstingsanställda läkare 2006.**

Befattning	Kvinnor	Män	Samtliga
Verksamhetschef	66 395	67 695	67 312
Annan chef	61 929	63 467	62 978
Överläkare	54 087	55 945	55 267
Distriktsläkare	54 358	56 432	55 452
Specialistläkare	45 827	46 411	46 117
Underläkare ST, leg	34 876	35 361	35 078
Underläkare AT, ej leg	25 370	25 729	25 507
Samtliga	45 384	50 698	48 254

## SLF till attack i arbetstidsfrågan

I ett debattinlägg i Dagens Nyheter i måndags beskyllde Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm landstingen för att vansköta sina åtaganden och utnyttja sina ansvarskännande läkare: »Varje dag bryter hundratals läkare mot lagen. Arbetsgivar-

na, landstingen, beordrar läkarna att bryta mot den nya arbetstidslagen och läkarna lyder av omsorg om patienterna. Ändå kan landstingen lätt lösa frågan genom att teckna lokala kollektivavtal. Men det struntar de i.« Läs hela inlägget på <http://www.slf.se>. ■

### »Primärvården navet i framtidens sjukvård«

Primärvården blir centrum i sjukvården, menar Socialstyrelsen i en lägesrapport för vården. Enligt rapporten arbetar allt fler landsting med utökad primärvård, så kallad när-sjukvård. Dessutom har primärvården blivit något mer tillgänglig under senare år. Förebyggande arbete blir också allt vanligare i primärvården. Lägesrapporten finns på <http://www.sos.se>. ■

### Nya riktlinjer för vården mot missbruk

För första gången ger Socialstyrelsen ut nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som riktar sig till både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Riktlinjerna innehåller ett femtiotal rekommendationer, till exempel för olika typer av bedömningsinstrument, bland annat AUDIT som används för att identifiera patienter med riskabla alkoholvanor. ■