

SJUKVÅRD PÅ ENTREPRENAD. Privatiseringar inom sjukhusvården välkomnas i Skåne, Stockholm och Östergötland, även inom universitetssjukhusen, när stopplagen avskaffas, se LT nr 8 och 9. Också i flera andra landsting kan hela eller delar av sjukhus privatiseras. Men många ser också med oro på utvecklingen.

TEXTER: ELISABET OHLIN

STOCKHOLM (m, c, fp, kd):

Akutsjukhusen kan få »nya driftsformer«

Andra driftsformer av akutsjukhusen ska prövas, står det i budgeten för Stockholms läns landsting.

Ändå instämmer landstingsstyrelsens ordförande Chris Heister (m) i Fredrik Reinfeldts uttalande i valrörelsen och säger:

– Vi tänker inte sälja ut några akutsjukhus.

Men hon säger också:

– Vi har inga planer på att sälja sjukhus, men vi välkomnar dem som vill vara med att utveckla sjukvården och vi är beredda att pröva nya driftsformer för akutsjukhusen.

Det kan för sjukhusens del innebära att delar av akutsjukhusen privatiseras, till exempel en klinik. Det kan också innebära att ledningen av ett sjukhus läggs ut på en entreprenör, genom ett managementavtal. När det kan bli så kan hon inte svara på.

Egentligen stänger hon inga dörrar. Alla idéer som kan ge mer vård för pengarna, högre kvalitet i vården och mer inflytande för personalen välkomnas.

Även vad gäller Karolinska

»Vi vill inte sälja akutsjukhus som du påstod i en tidigare debatt. Vi har inte det förslaget och jag är glad att du gav mig möjligheten att ge det beskedet här ikväll.«

Fredrik Reinfeldt i SVT 10 september 2006.



Om någon visar sig intresserad av att driva Karolinska Universitetssjukhuset är landstinget berett att överväga den idén.

Universitetssjukhuset välkomnar hon privata initiativ, även om verksamheten där är mer komplex.

– Skulle vi överväga att utveckla Karolinska Universitetssjukhuset så kommer forsknings- och utbildningsdelen att vara med i den bedömning vi gör. Vi skulle inte drömma om att förändra till det sämre.

Karolinska institutet har motsatt sig att Karolinska Universitetssjukhuset omvandlas till en »galleria«, se LT nr 8, men har inga synpunkter på om det i sin helhet skulle drivas privat. Att lägga ut hela universitetssjukhuset på en entreprenör finns det idag inga planer på, enligt Chris Heister. Men om någon visar sig intresserad är landstinget berett att överväga den idén.

Enligt budgeten ska också Karolinska Universitetssjukhusets organisation och struktur gås igenom. Sedan ska också avtalen med sjukhuset delas upp på kliniknivå. Karolinska är ett sjukhus med långa köer och stora ekonomiska problem, enligt Heister.

Har problemen med vårdplatsbrist att göra?

– Nej det kan jag inte säga, de härrör inte från vårdplatsproblematiken.

Vad är det då?

– Det får genomlysningen visa.

Landstinget har inrättat ett mångfaldskansli som ska ta emot idéer. Största förändringen den närmaste tiden blir inom primärvård, geriatrik och psykiatri, enligt Heis-

ter. Många som idag arbetar inom dessa områden har visat intresse att ta över driften av sådan vård. Intresse finns även från sjukhussidan.

– Jag tror det finns grupper inom sjukhus som visat sig allmänt intresserade. Det visar på en enorm kraft hos personalen.

Enligt landstingets budget ska också särskilt driftsformerna för bland annat röntgen och lab på akutsjukhusen ses över.

Idag finns flera privata aktörer i sjukhusvården. S:t Görans sjukhus drivs av det börsnoterade Capio. BB Stockholm drivs gemensamt av Danderyds sjukhus och Praktikertjänst. Barnakuten på Danderyd är privat och en ny barnakut i anslutning till Astrid Lindgrens barnsjukhus håller på att upphandlas. ■



REGION SKÅNE (m, c, fp, kd, mp):

Välkomnar privatisering och försäkringspatienter

Det är bra att stopplagen försvinner, enligt den nya regionledningen. Att lägga ut hela universitetssjukhus är inte aktuellt för närvarande.

– Nej, i dagsläget är inte det det mest intressanta, säger Henrik Hammar (m), ordförande i Region Skånes hälso- och sjukvårdsutskott.

Däremot kan delar av universitetssjukhusen privatiseras, liksom andra mindre sjukhus i sin helhet eller delar av dem.

– Vi kan tänka oss att några av våra mindre sjukhus drivs av andra och att sektorer inom de andra sjukhusen drivs av andra. Visst kommer det att hända saker under mandatperioden, men vi ska lyssna på vad sjukvårdens



medarbetare har för förslag och vara lyhörda för idéer. Vi har ingen agenda uppifrån.

Förra gången de borgerliga styrde tog regionledningen initiativet. Sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm blev regionägda bolag och driften av Simrishamns sjukhus upphandlades.

– Nu vill vi låta vården komma med idéer.

Som exempel kan han tänka sig att sjukvården själv säger att ett vårdgivarbolag skulle kunna utveckla delar av närsjukvård och operativ verksamhet bättre än regionen och då kommer regionledningen att vara öppen för det. Då kan det bli fråga om att upphandla den delen.

Henrik Hammar ser framför sig att öppenvården på de stora sjukhusen kommer att drivas privat om man kan få »en bättre situation med lägre



Foto: Peter Carlsson

Simrishamns sjukhus drivs idag av Carema Närvård.

kostnader och bibehållen kvalitet». Svårigheten att bedöma om så verkligen blir eller blev fallet bekymrar honom inte.

– Nej, det ser jag inte som något stort problem.

Simrishamns sjukhus drivs idag av Carema Närvård. Regionens funderar på att ändra avtalet så att sjukhuset även

får ta emot patienter som betalar privat. Den principiella inställningen är följande:

– Villkoret är att en entreprenör gör saker med rätt kvalitet och i rätt tid enligt vårdgarantin så att den skånska patienten inte kommer i kläm. Därutöver får de göra vad de vill. ■

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN (s, c, fp):

Nytt närsjukhus konkurrensupphandlas

Att lägga ut hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset är inte aktuellt. Men en psykiatrisk klinik kan komma att ersättas av en entreprenad. Och ett nytt närsjukhus ska upphandlas.

Ett nytt närsjukhus ska byggas i Angered i Göteborg och driften av det ska konkurrensupphandlas. I och med att stopplagen avskaffas kan

det bli en vinstdrivande aktör, enligt Jonas Andersson (fp), ordförande i regionstyrelsen.

Redan idag drivs Lundby sjukhus i Göteborg av det vinstdrivande företaget Capio som också tar emot privatpatienter. Stopplagen hindrade



inte detta eftersom avtalet skrevs innan lagen trädde i kraft, enligt Andersson.

Att lägga ut andra sjukhus i sin helhet, vare sig Sahlgrenska eller andra, är inte aktuellt.

– Vi ser inget stort egenvärde i att lägga ut sjukhus på entreprenad, kopplat till komplexiteten i att upphandla sjukhus, det är en stor och komplicerad process, säger Jonas Andersson.

Däremot förs diskussioner om att minska på vissa delar av universitetssjukhusets egen verksamhet och i stället köpa in motsvarande från privat aktör utanför sjukhuset, till exempel en av sjukhusets tre psykiatriska kliniker eller delar av ortopedin.

Och på Skaraborgs sjukhus driver företaget Capio labora-

torieverksamheten sedan tio år.

– Det har fungerat bra, säger Jonas Andersson.

På sjukhuset i Falköping driver företaget Gambro dialysverksamheten på entreprenad sedan 2001. ■

VÄSTERBOTTEN (s, v, mp):

Inga privatiseringsplaner

Landstinget har inga planer apropå att lagen försvinner. I sitt remissvar beskrev landstinget de risker man ser med vinstdrivande entreprenörer och inlag av privatfinansiering: risk att prioriteringsordningen bryts, risk för negativa konsekvenser för klinisk forskning och utbildning, risk att folkhälsoarbetet blir lidande samt risk för bristande samverkan.

– Vi tyckte det var onödigt att ta bort stopplagen, säger Levi Bergström (s) ordförande i landstingsstyrelsen.

Dock sköts landstingets IVF-behandlingar av ett privat företag, IVF-kliniken, på grund av kompetensbrist i landstinget, enligt Bergström. ■



SJUKVÅRD PÅ ENTREPRENAD

ÖSTERGÖTLAND (m, c, fp, kd, vrinnevilistan):

Läkarbolag kan få ta över i Motala

Ortopedi och kirurgi i Motala knoppas av och tas över av tre läkare, förutsatt att landstingsstyrelsen säger ja på sitt möte i mars.

Den nya landstingsledningen vill uppmuntra vårdpersonalen att ta över landstingsägd verksamhet. Sedan årsskiftet finns en ny administrativ enhet i landstinget, Entreprenörsenheten, som ska hjälpa medarbetare som vill knoppa av och ta över verksamheter. Det har kommit in ett 30-tal idéer till enheten men det mesta är fortfarande arbetsmaterial.

Det handlar om direktupphandlingar med personalen, utan konkurrens, vilket i princip är otillåtet utom när upphandlingens värde är lågt, enligt Lagen om offentlig upphandling.



– Vi har



Lasarettet i Motala.

»sneddat lite« där, får vi väl ärligt säga, säger Marie Morell (m), ordförande i landstingsstyrelsen, och hänvisar till att det blir de i så fall inte ensamma om; det förekommer till exempel i Stockholm.

Klart är att tre läkare genom ett personalägt bolag vill ta över ortopedin och ki-

rurgin i Motala. Även övrig personal ska kunna köpa aktier i bolaget. Och i Finspång vill personal ta över närsjukhuset. Båda förslagen, samt om det går att använda direktupphandling, ska landstingsstyrelsen ta ställning till den 26 mars.

Att lägga ut hela universi-

tetssjukhuset är inte aktuellt. Däremot har landstinget diskuterat att lägga ut lab och röntgen, men inga konkreta förslag finns. Marie Morell känner också till flera mindre enheter på universitetssjukhuset där personalen vill ta över. Hon vill gärna se privata entreprenader där också.

Samtidigt ser hon konflikten med forskning och utbildning. Strukturer som tillåter både privata inslag och forskning behöver utvecklas.

– Där måste vi göra vår hemläxa först.

Över huvud taget skulle hon vilja se ersättningssystem som bygger på hela vårdprocesser.

– Vi skriver avtal för mycket i stuprör. Hur skapar vi uppföljnings- och ersättningssystem så att det funkar för den enskilde att ha fler aktörer i sin vårdkedja? Jag skulle vilja ha ett utvecklingsarbete på det området. ■

Foto: Fotograferna US

UPPSALA (m, c, fp, kd):

Akademiska är »vår kronjuvel«

– Vi har bara ett akutsjukhus, Akademiska, och det säljer vi inte, det är vår kronjuvel, säger Erik Weiman (m), ordförande i landstingsstyrelsen.

Landstinget välkomnar avregleringen, men planerar inga förändringar apropå detta.

– Akademiska sjukhuset är en så stor och viktigt verksam-

het att den bör drivas sammanhållet. Akademiska har samarbete med universitetet och ett rikssjukvårdsuppdrag. Ett universitetssjukhus har ett större uppdrag än att driva hälso- och sjukvård, säger han.

Trots att han ser sjukhuset som en kronjuvel för landstinget skulle han som moderat gärna se att hela Akademi-



»Kronjuvelen«

demiska sjukhuset blev en statlig angelägenhet.

– Vi moderater vill se forskning och rikssjukvård som en statlig uppgift.

Inte heller är det aktuellt att stycka upp och privatisera delar av sjukhuset, utom om sjukvårdsledningen skulle signalera att det vore en bra idé. Det finns visserligen ett uppdrag att upphandla mammografier. Men det blir aldrig fråga om att lägga en hel klinik eller en division på entreprenad; om sjukhusledningen ville det så skulle han bli mycket förvånad.

– »Galleriamodellen« känns inte ändamålsenlig.

För Lasarettet i Enköping kan landstinget dock tänka sig att diskutera ett annat huvudmannaskap i framtiden, men just nu finns inga sådana planer. ■



KRONOBERG (m, c, fp, kd):

Inväntar andras erfarenheter

Har inga planer inom kort, men landstinget välkomnar att stopplagen avskaffas och kommer att ha en »mycket pragmatisk inställning till det här med entreprenörskap«.

Om det visar sig bättre och billigare kan man tänka sig entreprenader till exempel inom röntgen och lab vid sjukhusen. Som ett relativt litet landsting kommer man först att invänta erfarenheter av sådana entreprenader i större landsting, enligt Suzanne Frank (m), ordförande i landstingsstyrelsen. ■



JÄMTLAND (s, v, mp):

Stor oro att marknaden tar över

– Vi är starkt kritiska. Det kan komma att kosta en del pengar, säger Robert Uitto (s), landstingsstyrelsens ordförande.

Idag finns inga planer på att privatisera sjukhusen. Men vid en förändrad majoritet i landstinget befarar han att det som går att tjäna pengar på säljs ut. Kvar i landstingets regi blir den kostsamma vården, till exempel vården av kroniker och cancerpatienter.

– Och hittills finns det inga bevis för att det som görs på entreprenad blir billigare.

Dessutom befarar han att det blir svårt att få överblick

över kvaliteten med många olika utförare och svårare att upprätthålla en vård på lika villkor. Att förbudet mot vinst försvinner

öppnar också dörren för stora internationella företag som tar vinsten med sig ut ur landet.

Och risken finns att vinsten tas på bekostnad av kvalitet eller löner och arbetsvillkor för personalen.

– Någonstans ska vinsten tas. Ska andra få tjäna pengar

på sjukvården eller ska vi ha den i samhällets ägo?

– Det finns en politisk diskussion om att sälja sjukhus och köpa tillbaka tjänsterna. Det är ytterligare ett steg. Är man där har man avhänt sig principen om en sjukvård på lika villkor och efter behov. I det långa perspektivet, vem har då kontrollen över kostnadsutvecklingen? Det har enbart marknaden.

Skillnaden mellan att lägga ut bara driften och att verkligen sälja sjukhuset kan vara hårfin, menar han. Ett avtal som löper på 20 år blir i praktiken en försäljning. ■



GÄVLEBORG (s, v, mp):

»Kraftfullt emot« avreglering

– Vi är kraftfullt emot att stopplagen avskaffas så vi har inte lyft den frågan alls, säger Ann Margret Knapp (s), ordförande i landstingsstyrelsen.

Det tyngsta argumentet mot att avskaffa stopplagen är risken för att privata sjukförsäkringar blandas in i den offentliga vården, enligt Knapp.

– Risken är att lönsamma patienter går före. Det är behoven som ska styra. ■



DALARNA (s, v, mp, sjukvårdspartiet):

Befarar »rekryteringsproblem av kapacitet«

– Vi avstyrker att man tar bort stopplagen och mot den bakgrunden har vi ingen anledning att planera något annat. Det finns inget tryck i vårt län på att privatisera sjukhusen, säger Alf Johansson (s), ordförande i landstingsstyrelsen.

I sitt remissvar är Dalarna särskilt kritiskt till att eventuell överkapacitet ska kunna

säljas på den allmänna hälso- och sjukvårdsmarknaden och skriver:

»Det kan medföra allvarliga etiska problem och faktiska rekryteringsproblem av kapacitet för det offentliga uppdraget.« ■



VÄSTERNORRLAND (s, v, mp):

»Katastrof« om aktieägare bestämde

– Vi har inga planer på att göra några förändringar. Jag beklagar att stopplagen avskaffas, säger Ewa Söderberg (s), ordförande i landstingsstyrelsen.

Hon ser med oro på att delar av Sveriges gemensamma tillgångar kan komma att säljas ut. Med vinstintressen och försäkringspatienter blir det andra intressen som styr. Vinst i form av pengar blir det intressanta, medan vinst i form av förebyggande vård inte blir lika intressant. Hon tror att läkarna kan kräva högre lön när arbetsgivarna blir fler, men hon tror inte att vården blir bättre. Att alla skulle kunna tjäna på att sjuk-

husen privatiseras tror hon inte på.

– Det låter ju jättebra, men i Sverige har vi både en kostnadseffektiv vård och en vård efter behov. Det är tillgängligheten vi har problem med. Men när vi verkligen har behov av vården finns den där oberoende av om någon tjänar på den.

Apropå på privatiseringsplanerna i Stockholm:

– Det vore förfärligt om aktieägare bestämde även över den högspecialiserade vården. Jag ser det som en katastrof. ■



GOTLANDS KOMMUN (m, c, fp, kd):

Njurmedicin kan läggas ut

– Det är positivt att stopplagen avskaffas, men det berör oss måttligt. Vi har bara ett la-sarett och det tänker vi inte sälja ut, säger Per-Olof Jacobsson (c), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Däremot kan delar av sjukhuset upphandlas. Planer finns att upphandla njurmedicin och dialys med anledning av att det är svårt att rekrytera fasta läkare.

Är det lättare för en entre-

prenör att få läkare till Gotland?

– Det finns tre företag som kan ställa upp och jag tror de kan ha större kontaktnät än vi som är en liten sjukvårdshuvudman.

Psykiatrin har också rekryteringsproblem, men för den finns ännu inga privatiseringsplaner. ■



HALLAND (m, c, fp, kd, mp):

Inga förändringar planerade

Inga förändringar är aktuella under den här mandatperioden, men landstingsledningen välkomnar att stopp-

lagen avskaffas, enligt Mats Eriksson (m), ordförande i landstingsstyrelsen i Halland. ■

SJUKVÅRD PÅ ENTREPRENAD

VÄRMLAND (s, v):

»Sjukvården är ett sammanhängande system«

Den nya s- och v-majoriteten har inga planer på att lägga ut akutsjukhusen i privat drift. Stopplagen borde finnas kvar.

– Jag tycker inte att sjukvården ska vara en marknad.



Man måste vara väldigt medveten om att sjukvården är ett sammanhängande system, säger Ulric Andersson

(s), ordförande i landstingsstyrelsen.

Akutsjukvården lämpar sig

i princip inte för entreprenader, menar han. Efter långa diskussioner om att eventuellt lägga ut akutsjukhusets laboratorieverksamhet har landstinget kommit fram till att behålla laboratorieverksamheten i egen regi för att ha kontroll över utvecklingen och vårdprocesserna.

– Vi vill ha ett system med ett flöde och de verksamheterna är en naturlig del.

Men entreprenader i sig är inget som landstingsledningen avfärdar helt. Villkoret är att det ska ge ett mervärde

och man fortfarande ska kunna kontrollera verksamheten.

Den förra borgerliga majoriteten lade för några år sedan ut driften av närsjukhusen i Säffle och Kristinehamn på företaget Carema Närvård.

Dessutom drivs ballongvidgningssenheten på Centralsjukhuset i Karlstad av företaget Svensk PCI AB, vilket varit föremål



Den privata driften av närsjukhusen i Säffle (bilden) och Kristinehamn ska utvärderas.

Foto: Sven-Erik Dahlström/Säffle-tidningen

för politiska diskussioner. Båda dessa verksamheter ska nu utvärderas. ■

NORRBOTTEN (s, v, mp):

Oro för dyrare vård

Privatisering av sjukhusvården är inte aktuell i Norrbotten.

– Vi har en bra fungerande landstingssjukvård. Vi tycker inte att vården ska konkurreras ut, den ska i huvudsak vara offentligt driven, säger Kent Ögren (s), ordförande i landstingsstyrelsen.

Han känner »viss oro« för

hur vården nu kan utvecklas.

– Nu öppnar man för att sälja ut universitetssjukhusen och region-sjukvården också. Det innebär på lång sikt att vården blir rejält dyrare, för någon ska ju tjäna pengar på det. ■



JÖNKÖPING (m, c, fp, kd):

»Vi har tre fungerande sjukhus«

Landstinget planerar inga privatiseringar av sjukhusen.

– Vi har tre sjukhus och inget av dem är aktuellt att göra försäljning av. Jag tror att det skulle skapa oro i verksamheten och det finns ingen anledning att diskutera det. Det ska finnas en anledning att göra en sådan förändring och vi har tre fungerande sjukhus, säger landstingsstyrelsens ordförande Peranders Johansson (m).

Inte heller är det aktuellt att privatisera delar av sjukhusen, men om det skulle uppstå ett behov av det eller

en vilja hos personalen att knoppa av så är han inte främmande för det.

Men rent ideologiskt är det bra att stopplagen försvinner, anser han. Om ett landsting har överkapacitet på sjukhus-sidan så vore det dumt att inte kunna utnyttja den.

Till exempel att överlåta sjukhuset på annan och köpa tillbaka bara så mycket som landstinget självt behöver och i övrigt låta entreprenören göra vad den vill, säger han och tar privatiseringen av Simrishamn sjukhus som exempel. ■

BLEKINGE (s, v, mp):

Sjukhusen »viktig infrastruktur«

Landstinget ville behålla stopplagen och kommer inte att vidta några speciella åtgärder.

– Däremot kommer vi att följa grannlandstingen. Om andra skulle sälja ut känner vi oro för att tappa personal och det kan bli kostnadsdrivande, säger Bernth Johnson (s), ordförande i landstingsstyrelsen.

Landstinget har ett sjukhus, ett parsjukhus fördelat på Karlskrona och Karlshamn, och det kommer att förbli landstingsdrivet.

– Jag tycker inte att vi ska privatisera våra sjukhus. Det är en oerhört viktig infra-

struktur som ska finnas i samhällets ägo. Då har man möjlighet att få en sjukvård efter behov, en demokratiskt styrd sjukvård med insyn och jag tycker inte att man ska använda skattemedel för att generera vinster. Vi är förvånade att man öppnar möjligheten för universitetssjukhusen.

Diskussioner förs dock om personalkooperativ ska kunna ta över delar av sjukhuset, men landstinget har ännu inte tagit ställning till om det. ■



SÖRMLAND (m, c, fp, kd, mp, partilösa):

Överens om att inte privatisera

Två uteslutna vänsterpartister valde att ansluta sig till de borgerliga ledamöterna och miljöpartisterna i landstinget, och det möjliggjorde den »regnbågsallians« som idag styr landstinget, berättar landstingsstyrelsens ordförande Lotta Finstorp (m). I samband med detta kom man överens om att inte göra några förändringar

av sjukhusens driftsformer om stopplagen skulle avskaffas, inte heller vad gäller delar av sjukhusen. Och därför svarade landstinget inte heller på Socialdepartementets remiss i frågan. ■



VÄSTMANLAND (m, c, fp, kd, mp, sjukvårdspartiet):

»Avspänd attityd« till olika utförare

– Vi tycker det är bra att stopplagen avskaffas, men det kanske inte påverkar oss i närtiden. Vi har bara ett akut-sjukhus, säger Magnus Edlund (m), ordförande i landstingsstyrelsen.

Sjukhuset i Fagersta, som inte längre är akutsjukhus, har haft svårt att rekrytera. Kanske läggs det ut på entreprenad om två år. Andra alternativ är att bilda kommunförbund eller ha det i fortsatt landstingsdrift. Men först ska

Ledningsbolaget ta över själva ledningen några år eftersom förtroendet för landstinget är slut efter de senaste omstruktureringarna.

Landstingsledningen har en »avspänd attityd« till privata utförare, säger Magnus Edlund. Det viktigaste är den solidariska finansieringen, inte vem som utför. Till exem-



pel tog sjukhuset i Västerås självt hem uppdraget att driva sjukhusköket när detta upphandlades. Att lägga ut delar av sjukhusen finns det idag inga planer på, men den som har sådana idéer är välkommen att berätta, så ska landstingsledningen lyssna intresserat, säger Magnus Edlund.

Tidigare erfarenheter av att ha röntgen på entreprenad och ögonkliniken på intraprenad har haft bra effekt på väntetiderna, säger han. ■

■ Stopplagen avskaffas

Stopplagen ska enligt regeringens förslag upphöra att gälla den 1 juli 2007. Då blir det tillåtet att överlämna vård vid offentligt finansierade sjukhus till privat utförare med vinstintresse.

Det blir också tillåtet för privata utförare att ta emot patienter som betalar privat.

Likaså försvinner totalförbudet mot att överlämna regionsjukvård till annan utförare.

Ett landsting är heller inte längre tvingat att behålla minst ett sjukhus i egen drift.

KALMAR (s, v, mp):

Ser risker med »gallerior«

Landstinget vill inte ha privat drift av sjukhusen, inte heller av delar av sjukhusen, till exempel någon klinik.

– Vi är skeptiska till den här utvecklingen och ser sto-

ra risker för samverkanssvårigheter. Patienter kan komma i kläm om vi får »gallerior« på sjukhusen, säger Anders Henriksson (s), ordförande i landstingsstyrelsen. ■

ÖREBRO (s minoritetsstyre):

Vill inte ha in vinstintressen

Örebro planerar inga förändringar av sjukhusens driftsformer.

– Nej, vi tyckte att stopplagen var bra. Vi vill inte ta in privata vinstintressen i

sjukhusen. Det kan skapa tveksamheter om målen och inriktningen på verksamheten, säger Håkan Bergman (s), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden. ■

Folkhälsorapporten hotad från nästa år

Undersökningarna om levnadsförhållanden, ULF, ska skrotas från 2008. Folkhälsorapporten från Socialstyrelsen tvingas att använda EU-undersökningar som dels görs mer sällan, dels innehåller färre hälsovariabler, befärar experter.

– Vi är oroliga för hur vi ska beskriva hälsoutvecklingen i framtiden. EU-undersökningarna kan bara ersätta ULF i begränsad utsträckning. Möjligheterna till årlig uppföljning av en rad välfärdsvärden försvinner. Tidserien bryts, säger Gudrun Persson, tf chef för analysenheten på Epidemiologiskt centrum, EpC.

Sedan 1970-talet har Statistiska Centralbyrån, SCB, årligen ställt frågor till människor om arbete, ekonomi, mat-, alkohol- och rökvanor, sömn och psykiska symtom. Rege-

ringen har beslutat att undersökningen EU-SILC, Survey of Income and Living Conditions ska ersätta ULF. Det är en arbetslivsinriktad studie som görs varje år. Diskussioner pågår även om att införa en annan studie, EHIS, European Health Interview Survey som ska göras vart femte år. Men studien innehåller bara vissa frågor om hälsa, menar Magnus Stenbeck, tidigare chef för analysenheten på EpC, i dag vid DISC, Database Infrastructure Committee vid KI.

– Vi vill ha mätningar varje år av hälsofrågorna, något vi förlorar med de nya undersökningarna. Vi kommer inte heller att kunna ha fler och djupare frågor om till exempel självskattad sjuklighet, psykiskt välbefinnande, mat-, tobaks- och alkoholvanor. Dessutom innehåller inte de

europiska instrumenten något om barn, säger Stenbeck.

Strax efter nyår författade Socialstyrelsens generaldirektör ett brev till finansdepartementet för att påvisa problemen med de nya dataundersökningarna. Myndigheten skriver att för att kunna fullfölja regeringsuppdraget, bl a folkhälsorapporten i sin helhet, krävs kompletterande hälsouppgifter från andra

undersökningar. Men från 2008 upphör EU-kommissionens stöd och en anpassning måste ske, förklarar Eivor Höglund-Davila, chef för enheten Social välfärd på SCB.

– Vi kan inte ha två parallella undersökningar, både EU-SILC och ULF. Det är olyckligt att ULF försvinner, men vi hoppas att de större delarna som rör hälsan finns med i fortsättningen.

Agneta Borgström

Allt fler äldre multisjuka

■ En positiv utveckling av folkhälsan i Sverige lyfts fram i Socialstyrelsens senaste folkhälsorapport. Men det finns orosmoln, bland annat fler äldre multisjuka. En viktig orsak till ökningen är att allt fler lever till högre åldrar när den medicinska vården har förbättrats. Andra resultat i folkhälsorapporten visar att medellivsläng-

den är fortsatt hög, men den tidigare ökande trenden har stannat av. Den psykiska hälsan har förbättrats i befolkningen, dock mår unga flickor allt sämre. Positivt är att sjukskrivningarna minskar, rökvanorna avtar och ökningen av övervikt och fetma har stannat av. Även alkoholkonsumtionen minskar något. ■