

Örebro satsar 4 miljoner i fond för att säkra ST-utbildningen

En nyinrättad fond på 4 miljoner kr ska säkra det framtida behovet av specialister i Örebro läns landsting.

– Det viktigaste är att vi vänt en hotande situation och efter neddragningarna orkar ta tag i tioårsperspektivet, säger Kjell Nilsson, direktör för Region-sjukhuset i Örebro.

En arbetsgrupp ska analysera det framtida behovet av läkare vid länets tre sjukhus och i primärvården.

Sjukvården i Örebro läns landsting har på ett och ett halvt år minskat personalstyrkan med 20 procent. Region-sjukhuset, RSÖ, kommer vid utgången av maj månad att ha 750 tjänster färre, 3 750 mot tidigare 4 500.

En förutsättning för att klara situationen är kompetensutveckling för dem som är kvar i organisationen, framhåller Kjell Nilsson. Regionsjukhuset har tillfört s k kombinationstjänster som ger läkare möjlighet till forskning på deltid (Läkartidningen 19/96).

Ett annat exempel är att antalet adjungerade professorer vid RSÖ kommer att öka från fyra till tio fram till år 1999.

Måste se över behovet nu

Men den stora frågan är den framtida läkarförsörjningen. En bit in på 2000-talet kommer de stora fyrtilialistkullarna att börja gå i pension.

Med tanke på den långa utbildningstiden fram till erfaren specialistnivå är det nödvändigt att redan nu börja se över läkarförsörjningen.

– Det är ju ingen idé att om 10 år upptäcka behovet av läkare i de olika specialiteterna, säger Kjell Nilsson, som ger landstingspolitikerna ett erkännande för att de, parallellt med tuffa reduktioner, varit lyhörda för den strategiska satsning som inrättandet av »ST-fonden» innebär.

Uppgiften att klara den framtida läkarförsörjningen är gemensam, betonar han.

– Det vore förödande för svensk sjukvård om alla förlitade sig på att någon annan svarade för utbildningen av nya specialister, som man sedan skulle köpa över. Det finns en risk för det, men var och en måste ta sitt ansvar.

Vid ett möte i onsdags i förra veckan tillsattes en arbetsgrupp med företrädare för de tre sjukhusen – Örebro, Lin-

desberg och Karlskoga – samt primärvården. Gruppen ska lägga fram en preliminär rapport den 30 maj.

– Vi kommer att länsövergripande analysera specialistsituationen. Vi kommer också att föra en dialog med landstingen i Sörmland och Värmland, som köper vård av oss för 175 miljoner kr per år och som vi dessutom hjälper med randutbildningen av specialister.

– Behoven ska analyseras och vägas ihop till en profil inte bara i landstingets perspektiv utan också regionalt och nationellt. Men det är inte frågan om att göra linjära framskrivningar av behovet utifrån dagsläget och de kommande pensionsavgångarna för att bestämma t ex antalet kirurger år 2010.

– I stället krävs en problematiserande bild som tar hänsyn till den medicinska och tekniska utvecklingen nationellt och internationellt. I analysarbetet tar vi bl a hjälp av specialitetsföreningarna som har mycket material att bidra med, säger Kjell Nilsson.

Han tror att det också kommer att finnas behov av en dialog mellan landstingen, sjukvårdsregionerna och andra aktörer kring den framtida läkarförsörjningen.

»Bra men tempot långsamt»

Maria Björkqvist, ordförande i Örebro läns läkarförening, tycker att det är bra att landstinget satsar 4 miljoner kr i årets budget i nya ST-tjänster, men att tempot är för långsamt.

– Vi har förlorat en generation underläkare. I stället för befarad arbetslöshet fick vi en kännbar brist på läkare. 53 tjänster försvann och 101 individer be-



– Vi har tappat en hel generation underläkare, säger Maria Björkqvist, ordförande i Örebro läns läkarförening.

rördes, men ingen fast anställd läkare behövde sägas upp. Om arbetsgivaren inte värnar om underläkarna står vi inför ett generationsskifte som kommer att bli oerhört besvärligt.

Maria Björkqvist tycker trots allt att det är bra att de beslutade nedskärningarna genomförts snabbt och att man nu bygger upp en ny organisation utifrån de nya förutsättningarna.

– Örebro är igenom sparfaser och inne i återuppbyggnadsfasen. Kombinationsstjänsterna för forskning är ett positivt inslag, dels för att de stärker forskningen vid RSÖ men också för att de skapar ett vikariatsbehov, säger Maria Björkqvist.

Jan Lind

Provrörsbefruktning till självkostnadspris

En ny enhet för provrörsbefruktning byggs just nu upp vid Regionsjukhuset i Örebro och kommer att tas bruk i maj.

– Landstinget bekostar ett försök med provrörsbefruktning. Om fler behövs ska vi kunna erbjuda dem till självkostnadspris, säger kvinnoklinikens chef Jan-Erik Garvill.

Örebro läns landsting bekostade tidigare tre försök med assisterad befruktning, som fick genomföras vid sjukhus

utanför länet. I samband med diskussionen om prioriteringsutredningens förslag – där provrörsbefruktning blev en symbolfråga – beslutade landstinget att minska de fria försöken till ett enda.

I anslutning till kvinnokliniken byggs nu en enhet och ett laboratorium upp för fertilitetsutredningar och behandling.

Jan-Erik Garvill konstaterar att det finns en efterfrågan och ser det som positivt att landstinget gör denna satsning i en period av neddragningar.

– Man kunde förstås tänka sig att landstinget bedömde att detta inte var en uppgift för den offentliga sjukvår-

Politisk samstämmighet om prioriteringar

Oppositionspartierna är i stort sett överens med regeringen i synen på prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Det framgår av de motioner som lämnats in med anledning av regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, Prop 1996/97:60.

Sju motioner har lämnats in med anledning av propositionen (LT 1–2/97). Socialutskottet ska vara klart med behandlingen av propositionen och motionerna i mitten av mars. Frågan ska behandlas i riksdagen i april.

Moderaterna accepterar förslagen till ändringar av Hälso- och sjukvårdslagen, samt förslagen till prioriteringar och grunderna för dessa.

Men moderaterna anser ändå att det behövs ett antal förändringar för att frågan om hälso- och sjukvårdens resurser ställd i relation till de prioriteringar som måste göras ska få en korrekt och verklighetsförankrad balans.

Regeringen skriver i propositionen att patientens ställning måste stärkas. Moderaterna tycker det är slående att regeringen inte på något ställe i propositionen berör vikten av den enskilde patientens rätt att välja den vårdform som passar just honom eller henne bäst i enlighet med vad som framgår av hälso- och sjukvårdslagens andra paragraf.

Avvisar total styrning

Moderaterna avvisar den totala politiska styrningen av den svenska hälso- och sjukvården. Man menar att en viss mycket grundläggande prioritering inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården måste göras av riksdagen. Det ska vara allmänna riktlinjer som kan tillämpas för att avgöra vad hälso- och sjukvården ska erbjuda. Nödvändiga prioriteringar måste sedan,

enligt moderaterna, göras med den medicinska etiken som grund.

Alla människor ska ha tillgång till god sjukvård inom rimlig tid. Så långt det är möjligt måste den enskilde själv få avgöra vilka behov han eller hon har och också få dem tillgodosedda. Detta anser moderaterna bäst förverkligas inom ramen för en allmän hälsoförsäkring.

Moderaterna ställer sig bakom förslaget i propositionen om fyra prioriteringsgrupper, men anser att smärtlindring ska finnas med i grupp 1. Brister i rehabilitering, hjälpmedelsinsatser, uppföljning och omprövning av medicinordinationer måste enligt moderaterna prioriteras.

Resurser en huvudfråga

Kristdemokraterna delar regeringens syn att den enskildes behov av behandling ska vara avgörande. Regeringen föreslår också att hälso- och sjukvården ska vara skyldig att snarast bedöma vårdbehovet för den som söker vård.

Kristdemokraterna anser detta vällovt, men påpekar att huvudfrågan för den enskilde är tiden mellan sjukdomsdebuten och den för behandling. Därför borde denna tid omfattas av vårdgaranti.

Centerns Görel Thurdin och Marianne Andersson välkomnar propositionen och menar att förslagen ger ett underlag för prioriteringar men också fortsatt debatt om vårdens innehåll och möjligheter.

De två centerpartisterna vill uppmärksamma behovet av en större öppenhet för alternativa behandlingar och nya erfarenheter. De anser också att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram rekommendationer och råd hur man möter miljörelaterade sjukdomar på ett etiskt och kostnadseffektivt sätt.

Fem vänsterpartister med Stig Sandström i spetsen påpekar att nedskärningarna i vården ökar behovet av en patientlag. Den lagändring som föreslås i propositionen ser man som ett embryo till en patientlag.

Vänsterpartisterna anser att kostnadseffektivitetsprincipen ska utgå ur den etiska plattform regeringen föreslår. De tycker också att regeringen ger dubbla budskap i fråga om förebyggande arbete. Detta vill vänsterpartisterna ändra på så att man inte tummar på det preventiva arbetet.

Kenth Skårvik (fp) tar i en motion upp frågan om kroniker. Han anser att det behövs tydligare styrinstrument från statens sida för att säkert nå upp till att de goda riktlinjerna också blir en praktisk verklighet för personer med kroniska sjukdomar.

Folkpartisterna anser att kvalitetsarbetet ska förstärkas med en professur i kvalitetsutvecklingsarbete. De anser också att patientens ställning behöver stärkas och att detta ska göras tydligt genom att lagregler antingen förs samman till ett särskilt avsnitt i Hälso- och sjukvårdslagen eller i en särskild lag.

Regeringen vill inrätta en speciell nationell delegation som ska följa tillämpningen av de etiska riktlinjerna.

Folkpartisterna anser det överflödigt att bilda en sådan delegation och menar att Statens medicinsk-etiska råd kan få denna uppgift, eftersom rådet redan har mandat att följa tillämpningen av etiska regler.

Miljöpartisterna Thomas Julin och Eva Goes framhåller i sin motion att det är bra att det slås fast att ingen ska diskrimineras på grund av bl a ålder eller självförvållad skada. Miljöpartisterna vänder sig dock mot att det i propositionen står bör och inte ska. De menar att riksdagen måste vara tydligt på denna punkt.

De anser också att aborter måste nämnas så att dessa inte placeras i prioriteringsgrupp IV. Miljöpartisterna motiverar sitt krav på hög prioritering med att aborter bör utföras tidigt. De vill också att akut psykiskt sjuka ska prioriteras högt.

Kristina Johnson

den. Men nu behåller vi detta inom sjukhuset i stället för att det förs ut till privat vård.

– För patienterna är det en fördel att undersökning och behandling kan göras på hemmaplan, och för kvinnokliniken är det bra från forskningssynpunkt, menar Jan-Erik Garvill.

Till en början kommer kostnadsnivån att bli den samma som vid andra kliniker.

– För att bygga upp och utrusta enheten har vi lånat i »landstingsbanken» och måste täcka omkostnaderna. Men om ett par år tror jag att vi kan sänka priset från i dag 20 000 kr till 1 000 kr för

ett försök. En privat klinik måste lägga på en vinst, medan det för oss räcker att vi går runt ekonomiskt.

Eftersom verksamheten ännu är i sin linda har Jan-Erik Garvill än så länge inte hört några reaktioner från andra i branschen. Men han räknar med att en diskussion kan komma där denna landstingets satsning ifrågasätts.

Modell i prioriteringstider

Jan-Erik Garvill tror att landstingens restriktioner ifråga om att bekosta provrörbefruktnings kommer att följas av fler.

– Det finns andra sjukdomar eller tillstånd där man kan resonera likadant. Ta exempelvis handsvetsoperationer, impotensproteser eller sterilisering – är det sjukvård som ska betalas av landstinget? Eller är det medicinska åtgärder som vid en prioritering måste stå tillbaka och där den enskilde själv får stå för kostnaden?

– Dessa medicinska åtgärder kan då fortfarande utföras inom sjukhuset men då som ett ekonomiskt plus–minus–noll-projekt, resonerar Jan-Erik Garvill.

Jan Lind