

rellt kan säga att brittiska kirurger är skickligare än svenska, åtminstone inte att döma av de resultat som publiceras. Snabbare ingrepp kan leda till ökad blödningsrisk och det i sin tur till ökad infektionsrisk. Både svenska och brittiska kirurger håller idag en hög standard.

Bertil Hamberger menar att det går att effektivisera patientflödet om bemanningen var större. Samtidigt har effektiviteten redan ökat de senaste åren genom att rutinmässiga provtagningar minskat betydligt.

– En förbättrad kontakt med primärvården vore också mycket värdefull. Men i Storbritannien har man i det avseendet en helt annan tradition än i Sverige, säger Bertil Hamberger.

Enligt Bertil Hamberger har svenska anestesiologer även speciella krav vid sövning och väckning av patienter som gör att patientflödet inte kan bli lika snabbt som i t ex Storbritannien.

Hur samverkar specialiteterna?

Forskargruppen vid Nordiska hälsovårdshögskolan ska nu jämföra varje skikt i sjukvårdsorganisationen på den svenska västkusten, inklusive Göteborg, med sjukvården i West Midlands i mellersta England. I den regionen ingår storstaden Birmingham.

– Vi ska jämföra hur mycket resurser man har inom både primärvård och slutenvård, och hur resurserna används, säger Olle Saemund.

Viktiga inslag i studien är också att jämföra patientströmmar och hur olika specialiteter samverkar. Även äldrevården ska granskas. Många anser att ambitionsnivån inom brittisk äldrevård är lägre än inom den svenska.

– Samtidigt är England ett föregångsland i fråga om t ex hospice, säger Johan Calltorp. Men hur den brittiska motsvarigheten till svensk kommunal äldrevård egentligen ser ut vet vi inte tillräckligt om.

Om cirka ett år ska den första delrapporten vara klar med jämförande data. Det följande året ska forskargruppen granska skillnaderna mellan Storbritannien och Sverige, och försöka förklara vad dessa beror på.

Peter Örn

Tipsa om nyheter!

Ring till Läkartidningens nyhetsredaktion och berätta om vad som händer på ditt sjukhus eller i ditt landsting.

Ring nyhetsredaktör Kristina Johnson 08-790 34 97 eller journalist Peter Örn 08-790 34 59.

Du kan också skicka e-post till oss: kia.johnson@lakartidningen.se

Göran Persson lovar miljarder till vården

I den allmänpolitiska debatten förra veckan i samband med att riksdagen öppnade efter juluppehållet kom statsminister Göran Persson med det överraskande beskedet att vården, omsorgen och skolan ska få dela på 10 miljarder.

– Sverige är på väg in i en situation där vi har flera goda år av ekonomisk utveckling framför oss, meddelade statsministern i debatten. Han önskade sig att optimismen nu sprids till vanligt folk.

Göran Persson omtalade att Finansdepartementets senaste beräkningar visar att de offentliga finanserna utvecklas på ett mycket bättre sätt än man tidigare trott. De senaste prognoserna tyder på inte bara balans utan även överskott under 1998.

– Det överskottet, som är i storleksordningen 10 miljarder kronor, kommer – det kan regeringen redan nu säga – att användas i budgetarbetet för att stärka vården, för att stärka omsorgen och för

att stärka skolan, sade Göran Persson i riksdagen.

Han påpekade också att det är egna och inte lånade pengar och att det är därför man kan ställa ut löften om förbättringar i välfärdssystemet.

– Förbättringar i vård, omsorg och utbildning ger inte bara en höjning av kvaliteten för människor i deras liv och i deras vardag, utan det ger också arbetstillfällen, påpekade han.

Även utbildning och forskning

Statsministern omtalade också att regeringen tänker fortsätta att satsa på utbildningen. Det gäller inte bara grundutbildning.

– Vi ska ligga främst även när det gäller högre utbildning och forskning. För det krävs resurser. Jag vill att de svenska ungdomar som nu går i gymnasieskolan ska kunna beredas plats på en högskola och få den start på vuxenlivet som de vill ha. Då måste också högskolan växa, spridas över landet och förses med forskningsresurser. Också till det räcker pengarna, sade Göran Persson.

Kristina Johnson

Apoteksbolagets monopol utreds

En utredning ska lämna förslag till en framtida organisation av läkemedelsdistributionen. Den ska belysa olika vägar att nå en säker och kostnadseffektiv detaljhandel med läkemedel. Detta innebär att Apoteksbolagets monopol kan komma att brytas upp.

I sina direktiv till utredningen konstaterar regeringen att ett flertal utredningar om Apoteksbolagets gjorts de senaste åren. Den senaste, från 1995 utgick från nuvarande reglering och gjorde därmed inte någon egentlig prövning av Apoteksbolagets ensamrätt. Detta vill dock regeringen nu ha. Det innebär att den utredning om Apoteksbolagets monopol som gjordes under den borgerliga regeringen av Margit Genser (m) och som lades i skrivbordslådan av socialdemokraterna nu så att säga ska göras om.

Utredaren ska alltså redovisa olika alternativa lösningar för den framtida läkemedelsdistributionen. Utredaren är inte bunden av regleringar eller lösningar inom eller utanför landet utan kan fö-

relsa helt andra lösningar för läkemedelsdistributionens organisation, ägandestruktur, statliga styrning och ekonomiska förutsättningar.

I direktiven nämner regeringen flera exempel på möjliga lösningar utredaren ska pröva. Det är fortsatt statlig ensamrätt för detaljhandeln, ett system baserat på någon form av kompetensmonopol, ett system baserat på någon annan typ av särreglering med tillstånd och möjlighet att ställa villkor på verksamheten.

Utredaren ska ta hänsyn till framtida förändringar i distributionen som t ex postorderförsäljning. Regeringen vill också ha en kostnadseffektiv detaljhandel och därför ska utökad konkurrens inom distributionen prövas som ett medel att nå effektivitet. Glesbygdens problem ska också vägas in.

Formerna för den framtida läkemedelsinformationen ska analyseras av utredaren, som ska lämna förslag till riktlinjer för denna.

Tillsammans med förslag om en framtida organisation ska utredaren lämna förslag till lagstiftning och/eller riktlinjer för verksamheten. Utredningen ska vara klar den 1 oktober 1997.

Kristina Johnson