



Uppvaktning av statsrådet Mona Sahlin

Den 29 februari uppvaktade Läkarförbundet - Bernhard Grewin, Matz Widerström, Anders Milton och Susann Asplund – statsrådet Mona Sahlin, angående invandrade läkare. Det handlade om att överlämna och berätta om det handlingsprogram för invandrade läkare som Läkarförbundet och Svenska läkarsällskapet tillsammans har tagit fram.

Läkarförbundets budskap var att läkarorganisationerna, huvudmännen och statsmakterna tillsammans måste stödja invandrade läkare så att de snabbare kan komplettera för svensk legitimation och därmed komma in på sjukvårdsarbetsmarknaden. Läkarförbundet framhöll också vikten av att satsa på invandrade akademiker och att invandrade läkare inte trängs undan då aktiv rekrytering sker i EU-länder eller från ett tredje land som Polen.

Förbundet framförde att läkarorganisationernas initiativ och planerade insatser inte räcker – det finns områden där vi inte har några befogenheter, författningsreglerade områden, där det behövs stöd och åtgärder från statligt håll. Det gäller även t ex språkundervisningen.

Ökad samverkan

Det handlar också om att involvera de myndigheter måste samverka för att invandrade läkare snabbare skall lotsas till svensk legitimation och för att samhällets ekonomiska resurser skall utnyttjas på ett effektivt sätt.

Vidare behövs möjligheter och resurser för att starta lokala projekt i samverkan mellan läkarförening, arbetsgivare och arbetsmarknadsmyndigheter, i syfte att ge invandrade läkare bättre förutsättningar att komma in i den svenska sjukvården. Sådana projekt bedrivs för närvarande i Malmö och Stockholm.

Medveten om brister

Mona Sahlin visade stort intresse för handlingsprogrammet. Hon lovade att från regeringskansliets sida se över dels vilka resurser som finns, dels vilka myndigheter som är involverade samt hur samverkan fungerar i denna fråga. Hon var mycket väl medveten om de brister som kan finnas bl a i språkundervisningen.

Hon kände till och visade också ett stort intresse för de pågående projekten för invandrade läkare i Malmö och

Stockholm. För det senare har för övrigt projektmedel beviljats från just Näringsdepartementet.

Susann Asplund

Utredningsavdelningen

susann.asplund.johansson@slf.se

Remissyttrande om folkhälsomål

Delbetänkandet »Hälsa på lika villkor» från Nationella folkhälsokommittén är ett förslag i rätt riktning, framhåller Läkarförbundet i sitt remissyttrande. Man saknar dock bl a en precisering av avgränsningen mellan hälsopolitik och allmän välfärdspolitik.

Det kan ifrågasättas om flera av målen i strategi nummer ett skall hanteras i ett betänkande om folkhälsomål, även om målen i sig rymms inom allmän välfärdspolitik. Samtidigt saknas ett antal för hälsan viktiga mål, vilka finns föreslagna i flera av sakområdena och i många fall återfinns bland WHO:s och EU:s hälsopolitiska mål.

Inledande synpunkter

Redan inledningsvis slår kommittén fast att utgångspunkten för svensk socialpolitik och hälsopolitik varit en humanistisk människosyn. För hälsopolitiken innebär detta att det är sjukdomarnas betydelse för människors möjligheter att välja och påverka sina levnadsvillkor som är avgörande för vilka prioriteringar som skall göras. Även om allmänna levnadsvillkor är viktiga, gör utredningen den avgränsningen att frågor om levnadsnivå, livskvalitet och välbefinnande, som inte har orsaksrelation till sjukdom och ohälsa, inte hör till hälsopolitiken utan till den bredare välfärdspolitiken. Detta är en bedömning som Läkarförbundet delar.

Utredningen vill anlägga ett brett synsätt på sjukdomars och skadors orsaker. Detta ställer krav på möjligheter att mäta sjukdom och sjukdomars konsekvenser. Det är en brist i delbetänkandet att dessa metodfrågor inte redovisas redan nu utan sparas till slutbetänkandet.

Vision och övergripande strategier

Den övergripande visionen är mycket allmänt hållen och inte bindande för

samhället. Ett stort ansvar läggs på individen.

Den första strategin om social gemenskap och solidaritet har en svag koppling till hälsa. Mål som att ökade inkomstklyftor bör motverkas, att den relativa fattigdomen skall minska, har ett mycket svagt samband med hälsa. Det finns visserligen ett samband mellan inkomst och självskattad hälsa, men den ekonomiska stressen varierar med både var man befinner sig i livscykelns och vilken försörjningsbörda man har.

Utredningen uttrycker oro för att den offentliga produktionen skall konkurransutsättas. Man pekar bl a på en risk för ett undergrävande av den solidariska finansieringen. Läkarförbundet tror att risken är betydligt större om den offentliga verksamheten har dålig kvalitet eller fungerar otillfredsställande på andra sätt.

Arbetslöshet och arbetsmiljö

Den andra och tredje strategin handlar om arbetsmarknad och arbetsmiljö. Vad som saknas är en diskussion om dem som aldrig kommer in på arbetsmarknaden och därmed inte omfattas av målen för minskad arbetslöshet.

Arbetsmiljösituationen inom hälso- och sjukvården har blivit allt sämre. Läkarförbundet instämmer i att arbetstagarerna skall ges ökade möjligheter att påverka arbetsvillkor och utveckla ny kompetens.

Strategierna fyra och fem handlar om barn, ungdom och barnfamiljer. Barnfamiljerna har under 1990-talet fått offra mest i ekonomisk standard. Utredningen klargör dock inte om denna försämring till stor del beror på ökade skatter. Att kompensera ökat skattetryck med större bidrag ger inte samma positiva hälsoeffekter som om motsvarande mängd pengar efter skatt erhålls från den egna inkomsten.

Ej nämnda risker

Strategi sju omfattar insatser i miljö. Kommittén tar inte upp det stora problemet med allergier till följd av dålig inomhusmiljö. Inget sägs heller om riskerna i utomhusmiljöer.

Mål fjorton anger att trafikskadorna skall minska. Läkarförbundet saknar en diskussion om andra skador, framför allt fallskador, som kvantitativt är ett betydligt större problem än trafikskador.