

på plats på Karolinska sjukhuset och nästa vecka kommer ett team från thoraxkliniken att åka iväg utomlands för utbildning.

– Vi räknar med att kunna börja verksamheten i mitten eller slutet av oktober. Det kommer att ske stegvis. Våra kirurger får göra olika delmoment och så bygga på successivt i takt med att de får erfarenhet så att alla lär sig i lugn och ro.

För det är oerhört viktigt med säkerheten i det här projektet, vi får inte äventyra någonting, understryker Mikael Runsiö.

– Vi tror att den nya tekniken kommer att utveckla kirurgin, vi tror att det kommer att kunna leda till mindre traumatiska ingrepp. Vi tror också att det i vissa lägen kommer att finnas en ganska god utbildningsaspekt i det hel. Vid vissa operationer som man ska lära ut till en min-

dre kompetent kollega så är det väldigt svårt att alltid visa så att eleven ser och sedan är det ibland svårt för instruktören att se vad eleven gör. Då kan ett sådant här instrument ge båda parter en god inblick i vad som händer. Så det är ett pedagogiskt instrument som kan leda till bättre utbildning.

Tom Ahlgren

»Handlingsplanen tas inte på allvar«

Landstingen tar inte den nationella handlingsplanen på allvar. Det menar Ulf Måwe, allmänläkare i Luleå och rådgivare i frågor som rör den nationella handlingsplanen till styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

– Det finns en risk att landstingen försvillar pengarna; istället för att planera för ökad tillgänglighet inom primärvården går de till att balansera landstingens budgetar, säger Ulf Måwe.

II Målet med den nationella handlingsplanen är att åstadkomma en strukturförändring inom sjukvården med hjälp av en kraftfull satsning på primärvården. Lokalt går dock arbetet med detta mycket trögt, menar Ulf Måwe. Den 5–6 juni sammankallade SFAM ett möte med samtliga allmänläkare som utnämns till lokala sakkunniga i SFAM för att arbeta

med de lokala handlingsplanerna.

– Vi var oroadade redan tidigare för att landstingen gör för lite, och den oron ökade ytterligare efter mötet i juni. Vid det mötet såg jag i stort sett inga tecken på seriösa satsningar inom landstingen, säger Ulf Måwe.

Ett av problemen är regeringens dubbla budskap, menar Ulf Måwe. Å ena sidan kräver den att landsting ska följa den nationella handlingsplanen, å andra sidan krävs en balanserad budget för att få del av statliga medel.

Redan då regeringen presenterade förslaget om handlingsplan menade socialminister Lars Engqvist att regeringen denna gång förvisso använder kraftfulla metoder för att förmå landstingen att använda pengarna på det sätt som avtalet mellan Landstingsförbundet, Kommunförbundet och regeringen stipulerar, men att det ändå inte går att tvinga landstingen till det. Pengarna delas ut genom det generella statsbidraget till landsting-

en. Det finns dock ett krav från regeringen på uppföljning; från år 2003 ska landstingen redovisa hur pengarna har använts.

– Vissa landsting har satsat på exempelvis telefonupplysning som en åtgärd för att förbättra tillgängligheten inom primärvården. Men vad tjänar en förbättrad telefonupplysning till när det inte finns tillräckligt med allmänläkare som kan arbeta med detta, säger Ulf Måwe.

– Det finns också exempel på landsting som döpt om primärvård till när-sjukvård, och som därigenom kan lägga resurserna på småsjukhusen och andra specialiteter än den allmänmedicinska.

Den 1–5 oktober uppmärksammar SFAM tillsammans med Landstingsförbundet genom en serie presskonferenser i hela landet hur den nationella handlingsplanen har slagit igenom i olika landsting.

Peter Örn

Läkarna får hela ansvaret för lokal handlingsplan

I Västmanlands län tog tjänstemännen snabbt initiativ till det lokala arbetet utifrån intentionerna i den nationella handlingsplanen. Den medicinska professionen reagerade dock på att den hade lämnats utanför och nu har den istället fått hela ansvaret för den lokala handlingsplanen.

II Då landstingets tjänstemän i Västmanland gick igenom intentionerna i regeringens nationella handlingsplan insåg man snabbt att det fanns en god plattform för det fortsatta arbetet i det redan befintliga familjeläkarprogrammet. Det är också detta program som ligger till grund för den s k Gemensamma arbetsgruppens nuvarande arbete.

Gruppen bildades i början av detta år genom att distriktssköterskor och all-

mänläkare gick samman för att förmå länets politiker och tjänstemän att lämna över ansvaret för den lokala handlingsplanen till den medicinska professionen.

– Vi blev lite besvikna då vi i stort sett lämnades utanför när arbetet med handlingsplanen påbörjades. Därför bildade vi den gemensamma arbetsgruppen och tog fram egna förslag på hur en lokal handlingsplan bör utarbetas, säger Jonas Sjögren, allmänläkare och ordförande i den lokala sektionen av Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

Gruppen vill att arbetet med handlingsplanen ska drivas mer kraftfullt och med en tydligare målinriktning. Den har under året uppvaktat politiker och tjänstemän med förslag om hur det bör ske, och hur det ska förankras i verksamheten och även följas upp. Så sent som den 14 september uppvaktades

landstingsdirektör Jan Brithon, och nu har arbetsgruppen mandat att helt själva utforma ett förslag till lokal handlingsplan.

Landstinget har dessutom avsatt 500 000 kronor till Gemensamma arbetsgruppen, vilket bland annat betyder att den kan anlita en professionell administratör som gruppen själv väljer. Den 31 januari 2002 ska Gemensamma arbetsgruppen presentera konkreta förslag på vilka åtgärder som bör vidtas inom primärvården.

Vid sidan av detta arbete fortsätter de regionala grupperna i länet arbetet med att försöka åstadkomma ett avtal mellan kommuner och landsting rörande andra delar av nationella handlingsplanen.

Peter Örn