



**KRISTIDER.** Landstingens ekonomi prövas hårt i den ekonomiska krisen. Framtidsprognoserna skrivs ner vecka för vecka. Senaste gången landstingen pressades av vikande skatteunderlag och snabbt stigande arbetslöshet var i början av 1990-talet. Resultatet av den krisen blev en i grunden förändrad sjukvård.

TEXTER: MICHAEL LÖVTRUP OCH MARIE NÄRLID

# Stor risk för repris av 90-talets åtstramningar

**E**n jämförelse mellan dagens kris och den ekonomiska krisen i början av 1990-talet inger både hopp och oro.

Gunnar Wetterberg, samhällspolitisk chef på Saco, menar att den goda nyheten är att de offentliga finanserna är i mycket bättre skick i dag än för 15 år sedan.

– Vid 90-talskrisen var statens finanser redan i utgångsläget dåliga. När ekonomin föll började folk panikspara. De stimulansåtgärder man vidtog fick ingen verkan utan folk bara sparade mer. Hem-

mamarknaden, som står för den största delen av sysselsättningen och därmed av skatteintäkterna, bör klara sig bättre nu när folk inte känner att de måste lägga undan pengar inför kommande besparingar.

Å andra sidan, menar Gunnar Wetterberg, är omvärldsläget betydligt mer bekymmersamt. Den förra krisen berodde i huvudsak på inhemska faktorer, och när riksbanken väl gav upp försvaret av kronkursen, efter att först ha pressat upp styrräntan till heroiska 500 procent, kickade

ekonomin snabbt igång igen tack vare draghjälp från omvärlden. Någon sådan effekt är inte att räkna med när hela världsekonomin gått i baklås.

En annan skillnad är att den globala ekonomin är mycket mer sammanflätad i dag än i början av 1990-talet, vilket gör att osäkerheten är mycket större.



Gunnar Wetterberg

– Om något av de baltiska länderna tvingas devalvera kan det bli en stor smäll för svenska banker som SEB och Swedbank, som blir försiktigare i sin utlåning till svenska företag. Om företagen på grund av det tvingas säga upp folk minskar landstingens skatteintäkter, vilket i sin tur kan leda till sparkrav på Gävle lasarett, säger Gunnar Wetterberg.

**Även om man tittar strikt på landstingens situation ger en jämförelse med 90-talskrisen en klugen bild.**

## Framför allt sjukhusen som måste spara

**Sjukhus över hela landet tvingas spara och beta av budgetunderskott. I Stockholm varslas 600 på Karolinska Universitetssjukhuset. I Göteborg har läkarföreningen sagt upp samverkansavtalet med Sahlgrenska Universitetssjukhuset då förutsättningarna för en konstruktiv dialog enligt läkarfacket saknats. I Västernorrland ges alla sjukhus sparbeting.**

Västernorrland, Norrbotten, Sörmland, Uppsala, Värmland och Östergötland är några av de

landsting som måste spara i hälso- och sjukvården.

Redan i oktober avise-

rade Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, att cirka hälften av landets landsting planerade att minska sin verksamhet 2009 för att klara ekonomin och det så kallade balanskravet, som innebär att de budgeterade intäkterna ska överstiga de budgeterade kostnaderna. Därefter har situa-

tionen försämrats.

Det tycks framför allt som om det är sjukhusen som måste spara, medan primärvården kan räkna med utgiftsökningar i samband med den obligatoriska vårdvalsreformen.

**I Region Skåne** uppskattas av projektlednings-

gruppen vårdvalet behöva minst 500 miljoner kronor i anspråk, men endast 150 miljoner är budgeterade, uppger Lars Nevander, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, CS, och verksam vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund (se vidare längre fram).

– Enligt våra prognoser blir inte denna kris lika djup och lika långdragen. På 90-talet sjönk skatteunderlaget med hela åtta procent. Några sådana effekter ser vi inte riktigt nu, säger Stefan Ackerby, biträdande chefekonom på Sveriges Kommuner och Landsring, SKL.

Samtidigt är utgångsläget för många landsting i dag sämre än det var då.

– I början av 90-talet hade landstingssektorn som helhet ett överskott. Sedan fick alla landsting stora underskott på grund av krisen. Det dröjde till 2005 innan sektorn som helhet hamnade på plussidan igen.

Manöverutrymmet är också på flera sätt mer begränsat. Balanskravet innebär att landstingen numera inte får lägga budgetar med underskott, och att uppkomna underskott måste återställas de följande åren. Möjligheterna att skjuta kostnader framför sig är dessutom mindre.

– Lite förenklat kan man säga att landstingen på 90-talet lånade ur sitt pensionssystem i stället för att gå till banken. I dag kan de inte agera så eftersom vi står inför den period där pensionerna ska betalas ut, säger Stefan Ackerby.

En annan väsentlig skillnad

jämfört med 90-talet är att det då fanns ett antal effektiviseringsåtgärder som landstingen kunde vidta och snabbt räkna hem.

– I och med krisen inleddes en rejäl omstrukturering av landstingen som



Landstingen har skrivit ner prognoserna för skatteintäkterna med 5 procent för 2011.

## och beta av budgetunderskotten

Proportionellt stora är besparingarna som ska göras i Västernorrland:

– Det talas om ett spararbete om 361 miljoner kronor som ska betas av fram till 2011. Det ska sättas i relation till en befolkning om 250 000 personer, säger Jonas Wallvik, ordförande i Medelpad läkarförening, vars

landsting tvingas lägga cirka 70 miljoner på stafettläkare på grund av vakanser.

**Vid Sveriges största sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Solna/Huddinge, ska 900 tjänster bort, av vilka en tredjedel uppskattas försvinna genom naturlig**

avgång medan 600 varslas. Cirka en halv miljard kronor ska sparas till och med 2010. Stockholms läkarförening, som förbereder sig för förhandlingar, vill värna såväl återväxten som äldre läkares möjligheter att stanna kvar eller erbjudas generösa paket i form av avgångsvederlag

och/eller fortbildning till bristspecialiteter.

– Det vi kan hoppas på är en öppen och nära dialog med ar-



Thomas Flodin

betsgivaren där vi spelar med öppna kort, säger Thomas Flodin, ordförande i Stockholm läkarförening och ledamot i CS, som avfärdar att »produktivitetshöjande åtgärder inom schemaläggning, bemanning och arbetsrutiner«, som Karolinska sjukhuset flaggat för i ett press-

KRISTIDER

säkert hade kommit ändå, men som snabbades på av krisen. Man drog ner på antalet vårdplatser, reducerade vårdtiderna kraftigt och ändrade personalstrukturen så att framför allt andelen lågutbildad personal minskade drastiskt. I dag handlar effektiviseringar om att omstruktureras och hitta nya sätt att arbeta. Det är inget man kan göra och förvänta sig resultat av på ett års sikt, säger Stefan Ackerby.

**Omstruktureringarna** i samband med 90-talskrisen innebar att tiotusentals anställda, framför allt undersköterskor och vårdbiträden, fick lämna sina jobb. Antalet årsarbeten inom den landstingsfinansierade sjukvården minskade med 15 procent mellan 1992 och 1998. Antalet vårdplatser minskade, med hänsyn tagen till Ädelreformen 1992, från 63 000 till 45 000 mellan 1990 och 1994, och har sedan dess minskat med ytterligare 20 000.

I Landstinget i Östergötland tvingades man att under några år banta bort tio procent av verksamheten på grund av minskade skatteintäkter och sänkta statsbidrag.

– Det fanns en stor omedvetenhet om behovet av att rationalisera och effektivisera

vården efter att landstingens verksamhet hade expanderat kraftigt under 60- och 70-talen, och i mindre mån under 80-talet. Att föra in rationalisering och effektivisering som en del i den dagliga verksamheten blev en stor omställning, säger Arne Johansson, fram till 1994 sjukhusdirektör för Universitetssjukhuset i Linköping och 1994–2001 landstingsdirektör i Östergötland.

En varaktig effekt av 90-talskrisens rationaliseringar inom vården blev en striktare uppdelning mellan vård och omsorg, där omsorgen i huvudsak blev kommunernas ansvar.

– Det går inte att säga att vården blev sämre efter 90-talskrisen, men den blev annorlunda, framför allt för de äldre patienterna. Man skar ju framför allt ner inom slutenvården och konsumtionen av slutenvård domineras av äldre i ännu högre grad än

konsumtionen av läkemedel och primärvård, säger Anders Anell, professor i hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomistyrning vid universitetet i Lund.

**Redan före höstens**

turbulens på finansmarknaderna pekade alla prognoser mot att 2009 skulle bli ett kärvarerår för landstingen. Sju landsting hade tagit beslut att höja skatten 2009 och de flesta hade lagt någon form av sparpaket.

Den oväntat kraftiga konjunkturavmattningen i finanskrisisen spår har gjort att SKL nu skrivit ner prognosen för skatteintäkterna i år med fyra miljarder jämfört med den skattning som gjordes före finanskrisen. Till det kommer att de sämre tiderna gjort att många landsting blivit tuffare med att kräva att sjukhusen snabbt ska hämta in underskott från 2008.

Stefan Ackerby tror dock att landstingsledningarna i det längsta kommer att undvika att ändra i en budget som redan antagits.

– Men om inte regeringen

agerar kommer flera landsting att tvingas till ytterligare åtgärder.

**Effekterna 2009** dämpas något av sänkta arbetsgivaravgifter och en förväntad långsammare löneutveckling. Däremot står det klart att åren

2010/2011 kan bli riktigt dystra för lands-

tingen. Enligt SKLs

bedömning blir skattebortfallet på grund av den vikande konjunkturen sju miljarder kronor 2010 och nio miljarder kronor 2011.

Hoppet står till att regeringen ska skjuta till pengar i form av höjda statsbidrag. För att bevara välfärden har SKL begärt tre miljarder 2009 och åtta miljarder 2010 för hela kommun- och landstingssektorn. Läkarförbundet kräver fem miljarder 2009 inkom till landstingen och ytterligare tre miljarder 2010.

**Om inte landstingen** på något sätt lyckas kompensera intäktsbortfallet är risken stor att vi får se en repris av 90-talets åtstramningar – redan talar det på många håll om stängda avdelningar, obesatta vikariat och anställningsstopp (se artikel intill) – även om det naturligtvis inte är praktiskt möjligt att låta verk-



Stefan Ackerby



**Framförallt sjukhusen som måste spara ...**

meddelande i förra veckan, skulle kunna vara en fungerande medicin.

**Christina Berntsson**, Kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra, ordförande i Göteborgs läkarförening och ledamot i CS, berättar att Västra Götalands ekonomi i grunden är god, och att man inte gör något drastiskt under

2009, men att Göteborgs sjukhus har stora problem.

– 2008 gick sjukhusen i Västra Götaland med underskott redan före krisen. Man tar ut problemen framför allt på internmedicin och geriatrik, det vill säga svaga grupper; det är oansvarigt, säger Christina Berntsson.

70–90 vårdplatser

läggs ner på Sahlgrenska under 2008 inom medicin, geriatrik och kardiologi, av vilka cirka två tredjedelar redan försvunnit.

– På Östra sjukhuset



Christina Berntsson

har vi nu 30–50 överbeläggningar, vilket har resulterat i en arbetsmiljö som är vidrig. Att få ekonomin i balans drabbar till sist patienten. Politiker eldar på med vårdgarantin, framför allt vad gäller kirurgi/ortopedi, samtidigt som man nu stänger medicin- och geriatrikavdelningar, säger Christina Berntsson, som befarar att följdverkning-

arna av den ekonomiska krisen kan bli att samarbetet med kommunen försvåras.

– Om kommunen sedan skär i den kommunala hemvården kan effekten bli att äldre sjuka ligger kvar på sjukhusen.

**Läkarförbundet kräver** utökade statsbidrag till hälso- och sjukvården om 5 miljarder för 2009

## Fortsatta varsel i landstingen

Ekonomin pressad  
Landstingen fortsätter minska sin personal

## Fortsatt bantning av sjukvården

## Antalet anställda i landstingen nu på 70-talsnivå

Rubriker ur Läkartidningen från 1993.

samheterna gå igenom samma hästkur som på 90-talet.

Gunnar Wetterberg befarar att vi precis som vid den förra krisen kan få se landsting och sjukhus agera kortsiktigt för att klara ekonomin på ett sätt som kan skapa problem framöver. Framför allt gäller det personalpolitiken.

– Det är viktigt att hålla rekryteringen vid liv trots att tiderna är sämre. På 1990-talet införde många landsting anställningsstopp. Det ledde till att gymnasier och högskolor under en lång rad år hade problem med att fylla vårdutbildningarna, eftersom ungdomarna skrämdes bort. Nu står vi inför en tioårsperiod när rekryteringen efter 40-talistgenerationen ska ske. Det

vore förödande om det i det läget skulle spridas en bild av att det inte finns en framtid inom landstingssektorn.

Att erbjuda äldre medarbetare att gå i avtalspension är en annan tvivelaktig lösning man tog till vid den förra krisen, menar Gunnar Wetterberg.

– Det hjälper ekonomin en del kortsiktigt, men på sikt vet vi ju att folk måste jobba längre, inte kortare.

**Stefan Ackerby** menar att det är viktigt att man vidtar åtgärder som inte på sikt riskerar att drabba kvaliteten och patientsäkerheten.

– Jag kan se en risk med att man bara ger varje klinikchef ett sparbetning på ett antal

miljoner, utan att man har koll på vad effekterna blir. Jag tror att man borde försöka ta ett större strukturellt grepp.

Även Anders Anell varnar för en alltför kortsiktig jakt på kostnader.

– **I en kris** går det väldigt snabbt att dra ner vård, men det tar lång tid att bygga upp ny kapacitet. På 90-talet skar man ner på sjukhusvården utan att öppenvården var utbyggd i motsvarande grad, något den fortfarande inte är fullt ut. Det är viktigt att man inte drar ner på ambitionerna att en skapa långsiktigt hållbar primärvård.

Arne Johansson menar att det är viktigt att man inte bara har den nuvarande krisen för

ögonen. Helst bör man försöka skapa ett system som klarar även den nästkommande. Det handlar om prioriteringar och om att skapa styrsystem där ansvaret för utgifterna blir tydligare.

– Det är svårt i landstingsvärlden att hålla i plånboken i goda tider. Trots erfarenheterna från den förra krisen skedde en ny expansion i början av 2000-talet, inte genom några aktiva politiska beslut utan för att det togs en mängd små enskilda beslut ute i verksamheterna. Nu måste vi åter spara. Den här oregelbundenheten skadar trovärdigheten för sjukvården.

**Michael Lövtrup**  
michael.lovtrup@lakartidningen.se

och ytterligare 8 miljarder för 2010 (se LT nr 50/2008, sidorna 3620-1). Det är ett krav som Lars Nevander i Lund upprepar, samtidigt ger han den borgerliga »femklövern« i Skåne en känga:

– Grunden till Skånes elände är att man satsar mindre pengar på vården än generellt i Sveriges landsting, med 10,39 kro-

nor i skatt vilket är långt under genomsnittet. Det betyder att det är mycket svårare för Skåne att komma i balans. Region Skåne ska 2009 beta av



Lars Nevander

ett underskott totalt på 600 miljoner kronor i hälso- och sjukvården samtidigt som man inför vårdval i primärvården, säger Lars Nevander och framhåller att besparingen motsvarar 1 200 tjänster.

Parallellt pågår en sammanslagning av klinikerna vid universitetssjukhusen i Lund respektive Malmö.

**Lars Nevander** är kritisk till vad Stockholms före detta landstingsdirektör Sören Olofsson nu försöker upprepa i Skåne.

– Effektiviseringar måste man göra nere på golvet. Besparingar kan man bara få hem genom omsorg om sina pengar, där man på vårdpersonalens initiativ i en kedja får tag på tidstjuvarna, säger Lars Nevander som får

medhåll av ekonomiprofessor Lars Söderström:

– Stora organisationer blir tungrodda och det är svårt att hålla kostnadskontrollen, upprepar Lars Söderström, vars forskning visar att den optimala storleken på sjukhus är 300–400 sängplatser (se LT nr 9/2008, sidorna 604-5).

**Marie Närlid**

Många fler utanför A-kassan jämfört med under 90-talskrisen

# Folkhälsan i kläm vid långvarig ekonomisk kris

**Om den nuvarande krisen blir djup och utdragen kan man räkna med långvariga negativa effekter för folkhälsan. Under 90-talskrisen fungerade välfärdssystemet som en dämpande buffert, men sedan dess har kraven i socialförsäkringssystemen skärpts.**

– Vi vet att det är negativt för folkhälsan med arbetslöshet och dålig ekonomi, även om vi såg under den förra krisen att effekterna inte kom så snabbt som man trodde. I dag har systemen dessutom stramats åt. A-kassan är lägre och reglerna för sjukskrivning har blivit hårdare, säger Marianne Granath, chef för sektionen för hälsa och jämställdhet på SKL.

Enligt Olle Lundberg, professor vid Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa, Stockholms universitet, finns det flera tänkbara förklaringar till varför dålig ekonomi leder till sämre hälsa och högre dödlighet.

– En är att man konsumerar mindre hälsosamt när man har mindre pengar att röra sig med. En annan är att det är förlusten av status och prestige som drabbar välmåendet, som när man inte har råd att skicka sitt barn på skolan som resten av klassen åker på, säger Olle Lundberg.



Olle Lundberg

**I folkhälso-statistiken** syns tydliga spår av 90-talskrisen och de många åren av massarbetslöshet som följde på den.

– Den tydligaste effekten man kunde se i efterhand var att andelen som upplevde

psykisk ohälsa som ångest, oro, depression och sömnlöstörningar ökade betydligt. Särskilt stor var ökningen bland yngre kvinnor. Det var först kring år 2000 som siffrorna började gå ner igen, säger Bo Burström, professor i socialmedicin vid Karolinska institutet.

Förklaringen till att i synnerhet kvinnor rapporterade sämre hälsa är enligt Anne Hammarström, distriktläkare och professor i folkhälsovetenskap, folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet, att kvinnor drabbas dubbelt i ekonomisk kris:

– Medan arbetsuppgifterna i kristider minskar i den mansdominerade varuproduktionen, så sker inte motsvarande på kvinnodominerade områden som skola, hälso- och sjukvård och omsorg. Under 90-talet ökade antalet barn per lärare med mellan 30 och 50 procent. Kvinnor är dessutom överrepresenterade bland visstidsanställda, som är en mer utsatt grupp.

**På individnivå** tycks kristider i första hand påverka hälsoläget i den arbetande befolkningen. Mehmed Novo, forskare och överläkare i klinisk rehabiliteringsmedicin, Umeå universitet, har studerat sambandet mellan hälsa och konjunktur bland ungdomar:

– Arbetslösa mår lika dåligt oavsett låg- eller högkonjunktur, medan folk i arbete mår sämre i



lågkonjunktur. Samtidigt har vi forskning som visar att man inte anpassar sig till arbetslöshet, utan ju längre arbetslöshet desto sämre blir det, säger Mehmed Novo

Enligt Bo Burström är en erfarenhet från 90-talet att åtgärder som på systemnivå verkar rimliga kan visa sig slå hårt mot enskilda grupper. I många av krispaketen som togs för att klara landstingens ekonomi ingick höjda patientavgifter. Samtidigt höjde riksdagen högkostnadsskyddet.



Bo Burström

En effekt tycks ha blivit att redan svaga grupper blev mindre benägna att söka vård. – Vi gjorde en nationell undersökning 88/89 respektive 96/97 där vi bland annat frågade hur vanligt det var att man avstått från att söka vård trots att det fanns ett reellt behov. I slutet av 80-talet såg man ingen skillnad mellan olika inkomstgrupper. Men vid den senare undersökningen var sannolikheten större att man skulle avstå från att söka vård om man var låginkomsttagare.

Att fler mådde dåligt betydde dock inte på att sjukskrivningarna sköt i höjden. Tvärtom minskade sjukfrånvaron stadigt från 1990 ända fram till 1997.

– En förklaring som förts fram är att arbetslösheten fick en disciplinerande effekt. Folk valde att gå till jobbet

ändå trots att de var sjuka för att behålla sina jobb. Man jobbade kvar till dess man blev riktigt sjuk. Sedan kom den stora vägen

av sjukskrivningar 1997–1998.

**Trots att 90-talskrisen** fick märkbara och i vissa fall långvariga konsekvenser för folkhälsan konstaterade den stora utredningen om 1990-talets samhällsförändringar, det så kallade »Välfärdsbokslutet« från 2001, att problemen blev mindre än vad man hade kunnat förvänta. Slutsatsen man drog var att välfärdssystemen den gången fungerade som en buffert som dämpade de värsta konsekvenserna.

Att så blir fallet även denna gång är inte säkert.

– Vi har ett helt nytt fenomen den här gången: att så pass många står utanför a-kassan. Det kan leda till att fler människor snabbt råkar illa ut, säger Olle Lundberg som menar att många av regeringens reformer är uttänkta för en situation där det råder högkonjunktur.

– Vad händer med rehabiliteringskedjan när det inte finns andra arbeten på arbetsmarknaden att provas mot?

Också Bo Burström pekar på att villkoren blivit tuffare, vilket kan leda till att den nuvarande krisen slår hårdare mot folkhälsan än den förra.

– Samtidigt som samhällets stödsystem stramats åt har det skett stora förändringar i arbetslivet. Tidigare kunde du jobba kvar och omplaceras till en mindre kvalificerad arbetsuppgift om du var lite knackig. Med dagens slimmade organisationer är du snabbt illa ute om du inte motsvarar kraven.

Michael Lövtrup  
Marie Närlid





Läkarförbundets hus i Stockholm.

## Svårt sia om hur krisen påverkar förbundet

**Läkarförbundets ekonomi påverkas inte omedelbart av krisen, säger förbundets ekonomidirektör Björn Druse.**

– Rörelsen är solid i nuläget. Vi räknar med att intäkter möter kostnader under 2009. Men det finns stora osäkerhetsmoln.

Björn Druse konstaterar att läkare normalt sett inte är en särskilt konjunkturrädd yrkesgrupp, eftersom basala behov som hälso- och sjukvård inte försvinner för att tiderna blir sämre. Samtidigt försämras landstingens ekonomi i rask takt, och när det aviseras besparingar på hundratals miljoner är förstas ingen personalkategori immun.

**Ett försämrat arbetsmarknadsläge skulle kunna påverka förbundets ekonomi på flera sätt, menar Björn Druse:**

– En effekt kan bli att vi får mer att göra med att stödja personal som riskerar uppsägning. Det är en viktig komponent i den service som medlemmarna betalar för, men det drar stora resurser. Å andra sidan kan intäkterna bli större genom en ökad medlemstillströmning.

Björn Druse är även ekonomichef för Läkartidning-

en. Även för tidningens del är det svårt att sia om krisens effekter, menar han.

– När företag går sämre är det normalt att spara in på annonseringen. Samtidigt går läkemedelsföretag ofta bra i lågkonjunkturer eftersom folk konsumerar mer läkemedel. Vi vet också att flera breda preparat kommer ut på marknaden nästa år som kan ge en ökad annonsering.

**Enligt budget** kommer förbundets kärnverksamheter att gå med ett minus på 12,9 miljoner kronor i år, medan prognosen för Läkartidningen är ett överskott på 10,4 miljoner. Netto blir underskottet för driften 2,5 miljoner, en siffra som enligt Björn



Björn Druse

Druse ligger fast.

– Vi har i dag inga bättre besked än då vi la budgeten. Men om vi får ny information kommer vi att revidera den.

På finanssidan räknar Läkarförbundet trots krisen med ett positivt resultat.

– Börsen har varit så nedtryckt att vi med stor sannolikhet får en rekyll nästa år.

Michael Lövrup

## Trauma- och akutkirurgen Louis Riddez ny medicinsk redaktör i Läkartidningen

**Landets kanske mest rutinerade trauma- och akutkirurg, Louis Riddez, blir medicinsk redaktör på Läkartidningen. Han kommer att bevaka området kirurgi.**

Han är en doldis, ett spektakulärt yrkesliv till trots. Louis Riddez, 57, har gjort mängder av internationella humanitära uppdrag, huvudsakligen för Internationella rödakorskommittén (ICRC). Han ingår också som medicinsk expert i den nationella stödstyrkan, som vid årsskiftet fick ny huvudman: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) (se LT nr 32/2008, sidorna 2156-9).

**Till vardags** är han docent vid institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet, och kirurg vid Karolinska Universitetssjukhusets Trauma- och gastrocentrum kirurgi, som sedan 2007 har hela Stockholm som upptagningsområde för svårt skadade.

Louis Riddez framhåller att trauma är den främsta dödsorsaken i åldrarna upp till 44 år. »Lyckligtvis dör man sällan i cancer eller hjärtsjukdomar i de lägre åldrarna, och när man blir äldre får man mer vett vilket skyddar mot olyckor«. Däremot förekommer olyckor och en hel del grovt våld. Den traumaforskning som för närvarande pågår tittar bland annat på vilka skador som sker i samband med våld och vilka skador som kan definieras som mordförsök, ett arbete som är planerat att publiceras under året.

– Även om Sverige är ett fredligt land, så har vi oproportionerligt mycket våld per 100 000 invånare i jämförelse med länder som Storbritannien, Spanien och Frankrike, berättar Louis Riddez, som själv föddes i Paris men som till Sverige som ett-åring.

– Vi tittar i vår forskning mycket på misshandel orsakad



Foto: Madeleine R Sundström

**Louis Riddez har många internationella humanitära uppdrag i bagaget.**

av både vasst och trubbigt våld, och har samlat på oss gott om data.

**Louis Riddez efterträder** som medicinsk redaktör Jon Ahlberg, som fortsätter att bevaka patientsäkerhetsfrågor.

**Vilka frågor vill du lyfta i Läkartidningen?**

– Jag kommer att fortsätta fånga upp nya artiklar i internationell medicinsk press, och göra dem tillgängliga för en större publik. En annan viktig uppgift är att informera om kirurgi för icke-kirurger och om »den lilla traumalogin« – vardagsvurporna i hemmiljö och hur dessa handläggs, vilka fall man klarar själv och vilka som bör remitteras.

– Jag kommer också att använda mitt nätverk och lyfta internationell hälsa, och det arbete man gör på IHCAR (institutionen för folkhälsovetenskap, Internationell hälsa, Karolinska institutet).

**Vilka är de viktigaste läkarfrågorna?**

– Att läkarutbildningen fortsätter att erbjuda en bred basutbildning. Subspecialiteterna tenderar att komma in för tidigt.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se