

It valbevakning. 43 läkare kandiderar till riksdagen den 19 september. Alla riksdagspartier utom Socialdemokraterna har läkare bland kandidaterna. Övriga hittar vi i Sveriges pensionärs intresseparti, SPI, och Feministiskt initiativ, FI. Flest läkare finns i Kristdemokraterna. Läkartidningen har talat med dem som står högt på listorna.

text: elisabet ohlin

Många läkare bland riksdagskandidaterna

Hjärtat klappar för det glömda Sverige

Det glömda Sverige är Barbro Westerholms politiska tema. De äldre, personer med sällsynta sjukdomar och HBT-personer är grupper som behöver lyftas fram, enligt riksdagens »grand old lady«.

Barbro Westerholm (FP) fyller 77 år i dagarna. Hon är professor emerita, riksdagsledamot för Folkpartiet i Stockholms län och partiets socialpolitiska talesperson. I förra valet stod hon på tredje plats i länet. Nu är hon kommunlistans fjärde namn och räknar med att komma in. Det blir i så fall hennes sjätte period, de fyra första under åren 1988–99 inräknade.

Varför kandiderar du?

– Jag ställer upp för att det har gått så bra att få igenom det jag har drivit. Men vi är inte i mål med allt, och därför ställer jag gärna upp en period till. Jag vill gärna vara med och trycka på knappen.

Mycket av hennes engagemang fick näring under tiden som generaldirektör för Socialstyrelsen och senare ordförande i Sveriges pensionärsförbund, SPF. Under mandatperioden har Barbro

Westerholm lagt närmare 100 motioner.

Hon går till val på tre hjärtefrågor. Den första är äldre frågor.

Barbro Westerholm vill se en breddad lag mot åldersdiskriminering, inte bara rörande arbetslivet. – Nu har »Alliansgrupp äldre« med det i sitt program.

Arbetsgruppens slutrapport presenterades i slutet av maj.

– Hela det här paketet bygger på de erfarenheter jag fick i SPF.

Det tar upp en lång rad förslag, från att ta vara på äldres kompetens och låta dem som kan och vill få fortsätta arbeta till att skapa en bättre och mer samordnad vård och omsorg för de sjukaste.

»Särskilt boende« ska döpas om till »vård- och omsorgsboende« i socialtjänstlagen.

– I och med Ädelreformen tappade man sjukvården. Geriatrikerna varnade för det och de hade i mångt och mycket rätt. Nu rättar vi till



Barbro Westerholm (FP)

det. Här ska det finnas läkare som kan följa medicinering och insatser.

Är det en resursfråga också?

– Det här är väldigt mycket en organisationsfråga. I vård och omsorg om äldre är det dålig samordning.

Distriktssköterskan ska fungera som vårdlots. Det ska finnas äldrevårdsteam, och om det behövs även äldrevårdscentraler. Primärvården ska ha ett preciserat äldrevårdsåtagande.

– Man får inte slarva undan de äldre för att man får för dåligt betalt.

Bättre utbildning, även av läkare, finns med. Läkarna blir i dag inte tillräckligt rustade för att möta äldres och psykiskt sjukas behov.

– Regeringen kommer att tillsätta en utredning av läkarutbildningen så att den bättre matchar patienternas behov.

Den andra hjärtefrågan är vård och behandling för personer med sällsynta sjukdomar, till exempel Duchennes och Beckers muskeldystrofi.

– Vi måste bygga upp nationella eller europeiska kompetenscentra.

Den tredje frågan är att vända attityden till homo-, bi- och transpersoner.

– Vi har lagstiftningen på plats. Här handlar det mer om att visa hur. Jag räknar med att åka till Pride i Warszawa i sommar och förstås gå i Pride här. ■

Tre av fyra ställer upp igen

År 2006 kandiderade 47 läkare till riksdagen, se LT nr 21–22/2006 sidan 1691-3. Fyra kom in: Finn Bengtsson (M), Lennart Levi (C) och Barbro Westerholm (FP) och Göran Thingwall, då för (M), se LT nr 39/2006 sidan 2830-2, nr 3/2007 sidan 115 och nr 6/2007 sidan 400. Alla utom Lennart Levi ställer upp för en ny period. Göran Thingwall kandiderar denna gång för Sveriges pensionärs intresseparti, SPI.

År 2002 kom endast en läkare in i riksdagen, moderaten och distriktsläkaren Carl-Axel Johansson.



Foto: Scanpix

Finn Bengtsson (M) kom in som ersättare till Gunilla Carlsson i förra valet. Omkring 170 motioner har det blivit hittills.

Vill ha försäkringsfinansierat sjukvårdssystem

Finn Bengtsson (M) är en av riksdagens flitigaste motionärer. Han vill ge poliser utbildning i psykiatri, införa passiv organdonation, lyfta fram ringaktade sjukdomar och, inte minst, införa ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem.

Finn Bengtsson, 54 år, är professor i psykiatrisk behandlingsforskning och överläkare i klinisk farmakologi vid Universitetssjukhuset i Linköping och sedan 2006 riksdagsledamot för Moderaterna i Östergötlands län. År 2006 stod han på femte plats och kom in som ersättare för Gunilla Carlsson. Nu är han andra namn.

Varför kandiderar du?

– Jag tror mycket på den politik som mitt parti driver, tror att jag kan tillföra mycket med min erfarenhet från 30 år i sjukvård och forskning och känner glädje över responsen från omgivningen.

Det som intresserar honom mest är den gemensam-

ma välfärdspolitiken, närmare bestämt socialpolitik och i synnerhet utveckling av hälso- och sjukvården.

Han är nöjd med införandet av vårdval i primärvården och att det har öppnat dörren för nya vårdgivare.

– Jag vill ha vårdval för all sjukvård, inte bara primärvård.

Förutom moderaternas partipolitik driver han en del egna och ibland kontroversiella frågor och är bland de flitigaste motionärerna i riksdagen. Omkring 170 motioner har det blivit hittills. Många röstas ner, men inte sällan kan förslagen komma upp senare, säger han.

– Alliansens administratörer tycker att jag borde hålla tillbaka lite, inte väcka förslag som oppositionen kan plocka upp. Men jag förbehåller mig rätten att driva dem. Det är min skyldighet mot mina väljare, säger Finn Bengtsson.

Inspirerad av Nederlän-

derna vill han att Sverige byter till ett försäkringsfinansierat sjukvårdssystem. Förslaget röstades ner på partistämman.

– Det här är visionärt och jag tror därför inte att man som svensk riktigt förstår vad holländarna lyckats med.

I korthet föreslår han: Landstingen förlorar sin beskattningsrätt. I stället inför obligatorisk statlig sjukvårdsförsäkring av alla medborgare, som själva väljer mellan konkurrerande försäkringsbolag med olika profil av vårdkvalitet, till exempel kontinuitet eller tillgänglighet. Försäkringsgivarna ackrediteras av staten och upphandlar vården. Det mesta av den, utom den mest högspecialiserade, drivs i privat regi. Poängen skulle enligt Finn Bengtsson vara att kunna behålla den solidariska finansieringen med fullgod offentlig kontroll tack vare att hög tillgänglighet och effektivitet drivs

fram av skickliga upphandlare på de vinstdrivna försäkringsbolagen.

– Som landstingspolitiker förfärades jag över hur dåliga tjänstemännen var på upphandling.

En annan fråga som han driver är en lagändring så att det krävs ett aktivt nej för att inte bli organdonator, i stället för som i dag ett aktivt ja, för att öka tillgången på organ.

– Spanien har en intressant lösning.

Han vill också ha förbud mot könsstympning av omyndiga pojkar, vilket han menar är i strid med den medicinska professionens (barnkirurger och barnmedicinare) uppfattning och ett brott mot barnkonventionen.

Inom medicinsk forskning vill han ha riktade satsningar på vad han kallar ringaktade sjukdomar, som tidigare fibromyalgi och nu kroniskt trötthetssyndrom och irriterande tarmens syndrom. ■

Vill ha offentligt driven primärvård

Det går att få ut fler specialister om landstingen driver sådana frågor, säger Thomas Lundberg (V), 63 år, specialist i pediatrik och allmänmedicin.

Han har varit distriktsläkare i 25 år. Sedan fem år är han överläkare vid barn- och ungdomsmottagningen i Härnösand men bosatt i Ljugnvik i Kramfors kommun.

Varför kandiderar du?

– Jag har i många år varit politiskt intresserad och varit med i partiet sedan slutet av 70-talet och kommunpolitiskt aktiv de senaste tolv åren i Kramfors.

Tidigare har han stått längre ner på Vänsterpartiets lista i Västernorrland, men i år

är han deras andra namn.

– I praktiken får vi nog bara in en, så jag blir troligen ersättare. Jag kommer inte att föra någon krysskampanj, jag respekterar partiets val.

Viktiga frågor för Thomas Lundberg är jämlikhet, miljö- och hållbarhetsfrågor, en stark offentlig sektor och ett mer humant flyktingmottagande, särskilt för barn. I sitt arbete får han höra barnens berättelser.

– Jag är besjälad av jämlikhetstanken, att motverka skiktningar i samhället. Vi behöver en stark offentlig sektor, som nu håller på att



Thomas Lundberg (V)

undergrävas. Jag är inte förtjust i utförsäljningarna av det gemensamt ägda, som vårdcentraler, skolor och äldreomsorg.

Privatiseringen är en trend, och vårt parti har tvingats med. Det som är förlorat är förlorat. Och jag gillar inte att skattepengar blir till vinster.

Distriktsläkarens roll har påverkats negativt, tycker han. Det var tidigare ett hedersuppdrag och ett kall, säger han.

– Man hade ett befolkningsansvar, men det har privatiserats bort. Det har blivit en ren konsultinsats för den sjuke.

All primärvård bör vara offentligt driven, anser Thomas Lundberg.

Vårdvalet ger en ökad ojämlikhet, menar han. De mest produktiva läkarna rekryteras till den privat drivna primärvården där det kan vara lönsammare att jobba.

Sjukvården skulle bli effektivare om fler problem kunde lösas inom primärvården, säger han.

– Jag skulle vilja se en stark primärvård med låga patientavgifter och mer utlokalisering av specialister i primärvården. I dag går 80 procent av resurserna till sjukhusen och 20 procent till primärvården. Och sjukhusen är inte alltid effektiva. ■

Vill satsa på mellanvårdsenheter

Tillgänglighet, patientsäkerhet och omhändertagandet av multisjuka äldre. Det är de viktigaste förbättringsområdena inom sjukvården, enligt Juan Tapia (KD).

Juan Tapia är 59 år, specialist i internmedicin och njurmedicin och överläkare vid medicinkliniken i Ystad. Han bor i Malmö, där han sedan länge är politiskt aktiv i Kristdemokraterna. Nu är han förstanamn till riksdagen i Malmö valkrets.

Varför kandiderar du?

– För att människor, samhälle, sjukvård, rättsfrågor, mångfald och politik alltid har engagerat mig. Jag vill hjälpa till att bygga ett bättre och rättvisare samhälle – ett

samhälle för alla. I dessa avseenden delar jag kristdemokraternas synsätt.

Han är född i Chile och var redan som 17-åring ordförande i det kristdemokratiska ungdomsförbundet i sin hemstad. Fem år senare, 1973, när Allende störtades och juntan tog över makten i landet, var han nyutbildad jurist och började arbeta med människorättsfrågor.

– Jag blev själv förföljd på grund av mitt arbete.

I Sverige utbildade han sig till läkare, i Lund. Och där blev han snart också ordförande i Latinamerikanska kulturför-



Juan Tapia (KD)

eningen. Senare har det blivit olika politiska uppdrag inom kristdemokraterna i Malmö där han har suttit i socialnämnden, Brottsförebyggande rådet och integrationsrådet.

Fem politiska områden engagerar särskilt:

Sjukvårdspolitik och äldreomsorg, rättssäkerhet och kriminalvårdsfrågor, mångfald och integration, sysselsättning och ekonomisk utveckling samt familjepolitik.

Han vill bland annat ha strängare straff för våldsbrott och mer resurser till rättsväsendet, språkkunskaper och arbete till invandrare, en mer företagarvänlig

miljö och vårdnadsbidrag.

Inom sjukvården är de viktigaste förbättringsområdena tillgänglighet, patientsäkerhet och omhändertagandet av de multisjuka äldre.

I sitt eget arbete märker han hur dåligt sjukvården är anpassad för de multisjuka äldre, en växande grupp.

– Många kommer i ambulans till akuten men man kan sällan göra en insats av bestående värde. Dessa patienter passar inte riktigt på intensiven och ibland inte heller på en vanlig vårdavdelning.

– Man skulle bäst hjälpa dem genom att satsa på flera geriatriker och mellanvårdsenheter för multisjuka äldre, föreslår han. De behöver vardas ur ett helhetsperspektiv. ■

Läkare som kandiderar till riksdagen (plats på valsedeln inom parentes):

Kristdemokraterna

Klaus Wix Nielsen, Blekinge (21); Inge Bäckström, Gotland (8); Eva Svärd, Gävleborg (22); Tomas Seidal, Halland (30); Lars-Erik Olofsson, Jämtland

(11); Juan Tapia, Malmö kommun (1); Ardavan Khoshnood, Malmö kommun (4); Agneta Lindskog, Skåne läns södra (11); Annika Bladh-Blomquist, Skåne läns västra (10); Sture Eriksson, Västerbotten (11); Sara Degerman-Carlsson, Västra Götalands läns södra (3); Patrick Vigren, Östergötland (7).

Moderata samlingspartiet

Per A Nordgren, Gävleborg (9); Stefan Lamme, Skåne läns norra och östra (9); Madeleine Roos, Skåne läns norra och östra (12); Lars Björndahl, Stockholms län (37); Pär Ahlberg, Västernorrland (12); Nedim Karic, Örebro (29); Finn Bengtsson, Östergötland (2).

Vänsterpartiet

Saima Jönsson Fahoum, Skåne läns södra (15); Kajsa Nilsson, Skåne läns södra (26); Peter Sköld Matthis, Stockholms kommun (23) och Stockholms län (23); Gunilla Hegardt, Västerbotten (18); Thomas Lundberg, Västernorrland (2); Kenneth Challis, Västernorrland (22).

Vill värna patientsäkerheten och de äldre

Läkare som känner till den kliniska vardagen behövs i politiken, tycker Anders W Jonsson (C), 48 år, politiskt sakkunnig för centerpartiet i Statsrådsberedningen.

Anders W Jonsson är specialist i barn- och ungdomsmedicin och har varit nära att väljas in i riksdagen både 2002 och 2006, då han var Centerpartiets andranamn i Gävleborgs län.

Efter förra valet lämnade han arbetet som verksamhetschef för Barnkliniken i Gävle och blev politiskt sakkunnig för Centerpartiet i Regeringskansliet. Nu står han på första plats och kon-

staterar att han efter valdagen antingen blir riksdagsledamot, politiskt sakkunnig eller överläkare igen.

– Våldigt roliga jobb alla tre, och det är inte jag som bestämmer vad det blir.

Som politiskt sakkunnig pendlar han mellan Stockholm och bostaden i Hedesunda utanför Gävle. En helg i månaden är han jour på Barnkliniken i Gävle och en kväll i månaden har han mottagning.

Varför kandiderar du?

– Det behövs riksdagsledamöter som kan svensk sjukvård. Jag har haft en unik po-



Anders W Jonsson (C)

sition, haft ansvar för alla frågor som beretts på Socialdepartementet.

Ibland får han frågan om det inte är slöseri att en barnläkare sysslar med politik. Det tycker han inte. Som läkare i Regeringskansliet har han kun-

nat påverka i många frågor.

– Det är jätteroligt. Jag har kvar alla kontakter i verksamheten. Det blir en helt annan tyngd i argumenten.

Att få bort hälso- och sjukvårdslagets krav på fast läkarkontakt med en specialist i allmänmedicin tar han som första exempel.

Och med sin »tragiska erfarenhet av barnsjukvård« såg han till att stoppa utredarens förslag att i patientdatalagen ge föräldrar en möjlighet att spärra sina barns journaler. Att andra vårdinrättningar kan se uppgifter om tidigare besök är ett sätt att upptäcka spärrbarnsmisshandling, menar han.

Han tycker att det har hänt massor i sjukvården de senaste fyra åren. Men det finns mycket kvar att göra:

– En viktig sak är patientsäkerhetsarbetet. Många skadas.

– De mest sjuka äldre får en dålig vård i dag. De sista veckorna i livet kan man tillbringa åkandes i ambulans mellan det särskilda boendet och akutmottagningen. Det är inte värdigt. Svensk sjukvård håller världsklass, men de som inte får det är de mest sjuka äldre.

Vården är också orättvist fördelad mellan fattig och rik, svenskfödda och utlandsfödda samt geografiskt.

– Det är inte acceptabelt. ■

Våga satsa på den offentliga sektorn

– Våga satsa på den offentliga sektorn generellt. Den senaste mandatperioden har statens intäkter sänkts med 100 miljarder i relation till BNP. Det drabbar hela den offentliga sektorn, bland annat sjukvården. Jag vill återställa det mesta av det.

Det säger Ulf Flodin (MP), 64 år, överläkare i arbets- och miljömedicin vid Universitetssjukhuset i Linköping. Han står på fjärde plats på Miljöpartiets lista i Östergötlands län, där partiet enligt opinionsundersökningar får två mandat, men han hoppas bli kryssad.

Varför kandiderar du?

– Jag har ägnat mig åt kommun- och landstingspolitik hela mitt vuxna liv. Det är så mycket som avgörs på natio-

nell nivå, så det känns effektivt att påverka där. Jag är väldigt intresserad av samhällsplanering och kollektivtrafik. Villkoren för investeringar i järnvägar styrs av riksdagsbeslut, och om man vill att det ska ske något regionalt krävs statsbidrag.

Trafik och folkhälsa är Ulf Flodins viktigaste frågor.

– Vad gäller folkhälsa kommer man osökt in på jämlikhet, säger han.

– Det handlar om en rättvis fördelningspolitik. Ju jämlikare länder, desto bättre blir folkhälsan och sociala faktorer som låg frekvens av mord och tonårsgraviditeter. Det



Ulf Flodin (MP)

hjälpes alltså inte någonting om Sverige höjer sin BNP. Däremot hjälper det om Sverige ökar den ekonomiska jämlikheten, till exempel genom den progressiva beskattningen.

På sin egen arbetsplats ser han effekter av neddragningar i den offentliga sektorn.

– Vi har inte kurator längre. Och professuren i arbets- och miljömedicin är inte återbesatt. Det får långsiktiga effekter på undervisningen av läkare och på forskning.

En konkret fråga inom arbets- och miljömedicin som han vill ändra på är arbetsskadeförsäkringen.

– Den är njugg. Jag vill återställa till rimliga villkor och rimligare bevisbörda. ■



högst upp av tre läkare på Feministiskt initiativ står Roya Hakimnia, 26 år. Läs om henne på lakartidningen.se

Miljöpartiet de gröna

Henrik Larsson, Dalarna (7); Lars Johansson, Dalarna (21); Daniel Svedin, Dalarna (24); Oskar Lidén, Gävleborg (17); John Henriksson, Göteborgs kommun (26); Claes Hasselblad, Västra Götalands läns södra (24); Ulf Flodin, Östergötland (4).

Centerpartiet

Anders W Jonsson, Gävleborg (1); Åsa Haglund-Rosenborg, Kalmar (25); Sven-Olov Edvinsson, Västerbotten (5); Anders Henriksson, Västernorrland (11).

Folkpartiet liberalerna

Lars Goyerud, Gävleborg (8);

Barbro Westerholm, Stockholms kommun (4); Elof Johansson, Västra Götalands läns östra (20).

Feministiskt initiativ:

Roya Hakimnia, hela landet (3); Katarina Michanek, hela landet (10); Anna Hillerberg, hela landet (23).

SPI

Göran Thingwall, Stockholms län (6).

Fotnot: Uppgifter om kandidater kommer från Valmyndighetens webbplats. En del valsedlar anger inte kandidaternas yrken, vilket innebär att det kan finnas ännu fler läkare.

Varför kandiderar du inte en mandatperiod till?

Lennart Levi, riksdagskandidat (C)
och professor emeritus i miljömedicin

– Jag började en ny karriär vid 76 års ålder, det är inte särskilt många som får den förmånen. Det har varit väldigt spännande och utvecklande men också ganska jobbigt. Jag tillhör ett av de mindre partierna, vilket innebär att jobbet fördelas på färre händer än i de stora partierna. Jag har arbetat mer än 60 timmar i veckan och vid åttiotal års ålder börjar det kännas i ryggbastet.

Har de här fyra åren motsvarat dina förväntningar?

– Ja, väldigt väl. Jag upptäckte ganska snart att om man vill påverka så gör man det inte genom att skriva motioner, eftersom i stort sett alla avslås. Men om man till-

hör majoritetskonstellationen kan man försöka påverka ministrarna direkt, och det har fungerat ganska väl.

Kan du ge exempel på hur du lyckats påverka den politik som förts?

– Jag bjöd in sir Michael Marmot, ordförande i WHO:s kommission om hälsans sociala bestämningsfaktorer, till riksdagen hösten 2008. Efter det föreslog jag tillsammans med ordföranden i socialutskottet en likadan svensk kommission, och resultatet blev att folkhälsominister Maria Larsson gav Folkhälsoinstitutet i uppdrag att utreda frågan. Nu har man kommit med ett betänkande och jag räknar



Lennart Levi (C), 76 år, kandiderar inte till riksdagen men fortsätter med annat arbete.

med att det blir som jag föreslog, nämligen en kommission med parlamentariker och experter.

Har du haft nytta av dina läkarkunskaper?

Min professur var en korsning mellan medicin, socio-

logi och psykologi, och det har jag haft klar nytta av i de frågor jag drivit. Det har gjort att man lyssnat mer på mig än vad man annars skulle ha gjort.

Är det något du är besviken över?

– Jag tänker i samma termer som Fredrik den store när han låg på sin dödsbädd: Så kort tid, så mycket kvar att göra. Det känner jag också.

Vilka planer har du nu?

– Jag har lyckats få till stånd ett samarbete mellan riksdagen och de brittiska departementen för arbetsmarknad och hälsa kring ett livsvänligt arbetsliv som jag tänker fortsätta driva. Dessutom tänker jag föreläsa, leda seminarier och skriva och debattartiklar, däribland i Läkartidningen.

Michael Lövtrup

Vårdplatserna fortsätter att minska

Tre landsting står för största förändringen

Vårdplatsminskningen fortsätter trots tillsynsmyndigheternas kritik. Men den är ojämnt fördelad. Tre landsting stod för mer än tre fjärdedelar av minskningen 2009. Många landsting erkänner nu att tillgången på vårdplatser är mindre än behoven.

Enligt Sveriges Kommuner och landsting försvann 209 vårdplatser mellan 2008 och 2009, och antalet platser per tusen invånare sjönk från 2,8 till 2,7. 191 av platserna försvann inom den somatiska specialistvården.

Bryter man ned siffrorna på landstingsnivå visar det sig att det senaste årets minskning är mycket ojämnt fördelad. Tre landsting står för mer än tre fjärdedelar av minskningen inom den somatiska vården: Västra Götaland, där 91 platser försvann mellan 2008 och 2009 (motsvarande 2,5 procent av platserna), Västernorrland, som förlorat 30 platser (4,9 procent) samt Blekinge, 39 platser (10,7 procent).

Effektivare vårdkedjor och bättre omhändertagande ligger bakom minskningen i Västra Götaland, enligt hälso- och sjukvårdsdirektör Lars-Olof Rönnqvist, som bestämt förnekar att den har påverkat patientsäkerheten.

– Det finns inget samband mellan kvalitet och antal vårdplatser. Det är ett förlegat synsätt.

Arbetsmiljöverket inleder satsning mot överbeläggningar

Som Läkartidningen rapporterat (LT 7/10) gör Arbetsmiljöverket en särskild satsning under året mot överbeläggningar. 200 inspektioner ska göras på sjukhus med akutintag, främst på avdelningar för medicin, geriatrik, ortopedi och psykiatri. Tillsynen pågår under hela hösten

– Den stora minskningen i Blekinge har sin grund i sparbetning, säger hälso- och sjukvårdsdirektör Jan-Olof Henriksson.

– Utgångspunkten var att vi skulle ligga i nivå med andra jämförbara landsting, både i omfattning på verksamheten och ekonomiskt.

Ni ligger nu under genomsnittet i landet. Med tanke på riskerna med för få vårdplatser som Socialstyrelsen pekat på, kan du säga att ni klarar ett uppdrag?

– Vi har haft en del överbeläggningar under vintern och fler återinläggningar. Vi har tagit ett omtag på hela situationen, men det är inte säkert att slutsatsen blir att det är för få platser.

Ett fåtal landsting går mot strömmen och ökar sina vårdplatser. Mest ökar Skåne med 27 nya platser, men på grund av befolkningsökningen minskar ändå antalet platser per tusen invånare.

Värmland, som fick 11 fler platser 2009, är det landsting som ökar mest procentuellt.

– Vi har tidigare följt trenden och minskat platserna. Men sommaren 2008 upplevde vi att situationen för personalen var ohållbar. Hälso- och sjukvårdsledningen skrev en avvikelserapport och gjorde en händelseanalys för att se vilken typ av vårdplatser som saknades. Den visade att det var akutsjukvårdsplatser inom den speci-

och genomförs i två steg. Först får ledningen besvara frågor om hur man förebygger överbeläggningar. Därefter sker inspektionen, som omfattar olika organisationsnivåer inom sjukhusen. På flera håll görs inspektionerna i samverkan med Socialstyrelsen. ■

TABELL Specialiserad somatisk vård.

Landsting	Vårdplatser/ 1000 inv		Total antal vårdplatser		Föränd- Föränd- ring ring, %	
	2008	2009	2008	2009		
Stockholm	2,0	1,9	3 881	3 867	-14	-0,4
Uppsala	3,0	2,9	975	978	3	0,3
Sörmland	2,3	2,2	604	604	-	0,0
Östergötland	2,1	2,1	879	881	2	0,2
Jönköping	2,4	2,3	792	776	-16	-2,0
Kronoberg	2,3	2,2	411	399	-12	-2,9
Kalmar	2,3	2,3	541	539	-2	-0,4
★ Blekinge	2,4	2,1	365	326	-39	-10,7
Skåne	2,4	2,3	2 857	2 884	27	0,9
Halland	2,3	2,3	688	691	3	0,4
★ Västra Götaland	2,4	2,3	3 677	3 586	-91	-2,5
Värmland	2,0	2,1	559	570	11	2,0
Örebro	2,7	2,7	749	750	1	0,1
Västmanland	2,3	2,3	571	578	7	1,2
Dalarna	2,6	2,5	708	701	-7	-1,0
Gävleborg	2,0	1,9	555	538	-17	-3,1
★ Västernorrland	2,5	2,4	613	583	-30	-4,9
Jämtland	2,3	2,4	298	298	-	0,0
Västerbotten	3,2	3,2	837	824	-13	-1,6
Norrbottnen	2,4	2,4	594	600	6	1,0
Gotland	2,6	2,4	148	138	-10	-6,8
TOTALT	2,3	2,3	21 302	21 111	-191	-0,9

Källa: SKL

aliserade vården som det var brist på, vilket ledde till att vi öppnade en ny medicinavdelning med 20 platser vid Centralsjukhuset i Karlstad, säger Gunilla Andersson, hälso- och sjukvårdschef vid landstinget i Värmland.

Att personal och tillsynsmyndigheter upplever det minskande antalet vårdplatser som ett betydande patientsäkerhets- och arbetsmiljöproblem är känt sedan länge. En ny enkätundersökning från Socialstyrelsen visar att även landstingen och sjukhusen delar uppfattningen att tillgången inte matchar behoven. När det gäller medicinsk korttidsvård uppgav 13 av 14 landsting och 22 av 32 sjukhus att tillgången inte motsvarade behoven under 2009.

– Resultatet kompletterar och bekräftar den bild som kommit fram i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet, me-

nar Anders Eklund, projektledare på Socialstyrelsen.

– Att det blir färre vårdplatser måste inte innebära att det är för få. Men givet de förutsättningar som råder i dag är vår slutsats att det ändå verkar finnas ett problem som går att relatera till brist på vårdplatser.

Förklaringar som gavs till bristen på vårdplatser var demografiska förändringar, svagheter i vårdkedjan, ekonomiska begränsningar, lägre bemanning under somrar och helger.

Socialstyrelsen har också bett landstingen uppskatta hur de tror att tillgången på vårdplatser kommer att utvecklas under 2010 och 2011. Klart fler landsting bedömer att vårdplatserna kommer att öka, snarare än minska.

Framför allt tror man på en ökning inom medicinsk korttidsvård och geriatrisk vård.

Michael Lövrup

Direktiv om utlandsvård på gång

EU:s hälsoministrar har enats kring det så kallade patientrörlighetsdirektivet. Det spanska ordförandeskapet lyckades på tisdagen i förra veckan nå en kompromiss.

Ministrarna har enats kring att ge parlamentet ett »direktiv ligh«, ett samlat förslag som ger patienter rätt att på laglig grund söka sjukhusvård i andra länder – på grunder motsvarande vad som tidigare fastslagits i EG-domstolen, men där hälso- och sjukvården förblir en nationell fråga – inte en del av EU:s inre marknad.

Grundregeln är att patienter har rätt att få vård i andra EU-länder i nivå med vad som erbjuds i hemlandet och till en motsvarande kostnad. Men direktivet ger samtidigt medlemsländerna möjlighet att ha kontroll över kostnader för medborgares utlandsvård. Vid högspecialiserad

vård, övernattnings på sjukhus eller där dyr infrastruktur krävs i anslutning till medicinsk behandling kan förhandsbesked från Försäkringskassan avkrävas. Myndigheter har också möjlighet att ställa krav på patient-säkerhet eller vårdkvalitet, för att ersättning ska utgå från hemlandet.

Länder blir skyldiga att upprätta så kallade kontaktpunkter, där »EU-medborgare« kan inhämta information om hälso- och sjukvård i det land man är i och vad som gäller om något skulle gå fel. E-hälsa ska utvecklas, och det ska bli lättare att hämta ut recept. Samarbetet inom den hög-specialiserade vården ska också bli bättre liksom den gemensamma utvärderingen av medicinska metoder.

– Det är självklart en fjäder i hatten för Spanien, kommenterar Tobias Nilsson,

sakkunnig hos socialminister Göran Hägglund. Enligt honom ligger förslaget nära det som behandlades i december, under det svenska ordförandeskapet.

– Den »första läsningen« [ministerrådets behandling av ärendet] är det viktigaste steget för att få EU:s vård-direktiv på plats för sjukhusvården och att på en laglig grund söka vård i andra länder, fortsätter han.

– Vad vi sett till är att vi har fått ett direktivförslag som inte sätter käppar i hjulet för en generösare tolkning, som gör så att patienter inte behöver ligga ute med pengar.

Direktivförslaget kommer att översändas till Europaparlamentet för behandling och beslut.

Marie Närlid

Läs vidare på www.lakartidningen.se »Hälso- och sjukvård förblir en nationell fråga«

från Lakartidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

WMA engageras i papperslösas rätt

Sveriges läkarförbund vill att World Medical Association, WMA, ska utvidga reglerna om flyktingars och internflyktingars (flyktingar i sitt eget land) rätt till vård att även omfatta asylsökande och papperslösa. Förslaget går nu ut till medlemsorganisationerna, för att eventuellt behandlas vid WMA:s årsmöte i höst.

Läkarförbundet vill ha ett tydligt uttalande från WMA om att läkare har en etisk skyldighet att ge alla människor, även asylsökande och papperslösa, vård utifrån medicinskt behov och utan beaktande av deras juridiska status. ■

Fyra av tio svenskar säger sig ha drabbats av en vårdskada

Fyra av tio svenskar uppger att de själva eller någon familjemedlem varit med om en vårdskada. Det är bland de högsta siffrorna i EU, enligt en enkät från EU-kommissionen. I hela EU uppger var fjärde medborgare att de varit med om en vårdskada. Samtidigt är de svenska svarande mindre oroliga för vårdskador än EU-medborgaren i genomsnitt.

I Sverige rapporteras skadan bara i en tredjedel av fallen, enligt enkäten, vilket motsvarar EU-genomsnittet.

90 procent av de svarande från Sverige anser att kvaliteten på den svenska hälso- och sjukvården är god. EU-snittet ligger på 70 procent. ■

Nej 2 för hjärtbyten vid Karolinska

Rikssjukvårdsnämnden har för andra gången avslagit Stockholms läns landstings begäran om att få utföra hjärttransplantationer vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

I februari gav nämnden Skånes universitetssjukhus i Lund och Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg sådant tillstånd, medan Karolinskas begäran avslogs.

Efter det andra avslaget i förra veckan ska Stockholms läns landsting nu sammanställa vad som behöver göras för att avveckla verksamheten och upprätta samarbete med dem som ska fortsätta med transplantationerna. ■



Foto: Carina Eliasson

Henry Ascher Victoria Strand

Läkarrollen hjälpte oss hantera situationen

– Läkarrollen hjälpte oss att hantera situationen, och våra medicinska kunskaper kom till nytta. Det säger barnläkare Henry Ascher och överläkare Victoria Strand, två av de elva svenskarna i konvojen Ship to Gaza som bordades och besöks av israelisk militär på internationellt vatten den 31 maj.

Båda har fått starkt stöd från kollegor och vänner sedan de återvänt från fängelsevistelserna i Israel.

Carina Eliasson

Läs hela reportaget om de svenska läkarna som var med i konvojen Ship to Gaza på www.lakartidningen.se

Statsepidemiologen sommarpratar om virus

Statsepidemiologen Annika Linde, läkare och professor i klinisk virologi, debuterar som sommarpratardag den 18 augusti.

Som statsepidemiolog vid Smittskyddsinstitutet exponerades Annika Linde flitigt under hösten som expertkommentator i frågor kring svininfluensan. Det nu avvärdade pandemihotet finns med som en ingrediens. Men främst kommer Annika Linde att sommarprata kring olika typer av forskning och egna erfarenheter av olika slag. Virusforskningen liknar hon vid ett detektivarbete.

Vilket sommarprogram har du själv lyssnat på och särskilt fastnat för?

– Det var ett sommarprogram med Mauricio Rojas (docent i ekonomisk historia

vid Lunds universitet med chilenska rötter). Han beskrev hur det var att komma till Sverige och att ta till sig det svenska, och vilken process det innebar.

Annika Linde vill göra lyssnarna uppmärksamma på att förändringar över tid skapar kaos, som i sig är en nödvändig förutsättning för en utveckling mot god symbios – både bland mikroorganismer och människor.

Marie Närlid

Foto: Mattias Alm



Annika Linde

Läs en tidigare publicerad intervju med Annika Linde på vår webbplats www.lakartidningen.se