

intervju. Mötena med människor både inom kåren och utanför har varit det roligaste med att vara ordförande i Läkarförbundet, menar Eva Nilsson Bågenholm. Övertygelsen att vårdens verklighet förändras, och med den både förbundets och den enskilde läkarens roller, har präglat hennes ordförandeskap.

text: michael Iövtrup och marie närlid

foto: göran segeholm

Redo för nytt uppdrag

Det har gått fyra dagar sedan Eva Nilsson Bågenholm tackade för sig på Läkarförbundets fullmäktigemöte och lämnade över ordförandeklubban till Marie Wedin. Hon är tillbaka på förbundets huvudkontor på Villagatan på Östermalm i Stockholm för sitt allra sista uppdrag, att tömma arbetsrummet. Sedan åker hon hem för att fira jul i Göteborg – den första på många år då hon kommer att vara helt ledig.

– Det är en märklig känsla. Det är kul att gå vidare och få göra något helt annat. Samtidigt är det en tomhet. Jag har verkat här på förbundet under en stor del av mitt yrkesverksamma liv, och det är så många människor här som jag trivs väldigt bra med.

Eva Nilsson Bågenholm har synts i mediedebatten som få av hennes företrädare. Även bland allmänheten är det många som känner igen henne. Det har hänt när hon jobbat jour på akutmottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset att patienterna lite förvånat konstaterat att det är Läkarförbundets ordförande som tar hand om dem.

– Jag tycker att det är kul att delta i den mediala debatten. Men medlemmarna efterfrågar också att Läkarförbundet ska vara en tydlig aktör, och det blir man via media, säger hon och menar att det är viktigt att den nya ordföranden fortsätter att ta plats i den offentliga debatten.

– Besluten fattas inte i media, men man markerar sin plats där.

Hon har fått viss kritik för att inte alltid stå upp för läkarna. Men att vara läkarnas företrädare utåt har för Eva Nilsson Bågenholm inte varit det samma som att försvara läkarna i alla lägen.

– Ibland måste man erkänna att den kritik vi får faktiskt stämmer. Ett exempel är diskussionen om läkarnas relationer till läkemedelsindustrin. Där sa vi »ja, så här är det och det är inte bra, det måste vi ändra på«.

Att det nu finns strikta koder för umgänget med läkemedelsindustrin hör till det som Eva Nilsson Bågenholm är mest stolt över under sin tid som ordförande och centralstyrelseledamot. Något annat hon är nöjd med är dialektal kring sjukskrivnings-

frågan med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och landsting och Försäkringskassan inom ramen för Nationellt försäkringsmedicinskt forum.

»Vi befinner oss i en brytningstid, där många fortfarande har föreställningen att läkaren har en ohotad auktoritet, medan andra vill utveckla en modern läkarroll.«

– Vi styr inte regelverket, däremot hur vi ska fungera inom regelverkets ramar, och där är jag glad att vi kommit så långt som vi gjort.

Mindre stolt är hon över de ständiga interna konflikterna. Det har inte varit någon hemlighet att hon och den nye ordföranden Marie Wedin, tidigare vice ordförande, haft svårt att dra jämnt. Som Eva Nilsson Bågenholm ser det bottnar konflikterna, som började redan innan hon blev ordförande, inte bara i att de är olika personlighetstyper, utan i olika syn på hur förbundet ska verka.

– Vi befinner oss i en brytningstid, där många fortfarande har föreställningen att läkaren har en ohotad auktoritet, medan andra vill utveckla en modern läkarroll. Jag menar att vi inte har någon självskriven makt som vi hade för 50 år sedan, då ingen ifrågasatte att läkare styrde vården. I dag har vi direktörer, administratörer, ekonomer och politiker som alla vill vara med och styra, och det måste vi förhålla oss till.

Eva Nilsson Bågenholms testamente till förbundet kan väl sägas vara just budskapet att förändring är nödvändig. Redan när hon kandiderade till ordförandeposten pläderade hon exempelvis för att delföreningsobligatoriet borde avskaffas, en fråga som åter är aktuell i samband med den organisationsutredning som förbundet genomför.

I hennes sista tal som ordförande i samband med Läkarförbundets fullmäktigemöte dolde hon inte sin besvikelse över att så pass lite hänt. Hon talade om en cementerad struktur som kanske måste »bilas upp«.

Varför händer inget, menar du?

– Därför att de olika grupperna sitter och bevakar sina



»Innan jag går i pension skulle jag vilja jobba i ett utvecklingsland med uppbyggnaden av hälso- och sjukvård«, säger Eva Nilsson Bågenholm, som dock inte har klart med något nytt uppdrag än.

olika revir. Eftersom mandatfördelningen beror på hur många medlemmar man har vill man inte släppa obligatoriet. Men bara för att man släpper makten i den nuvarande formen betyder det

inte att man inte behövs. Fackligt förtroendevalda är en bristvara och kommer att vara det även i framtiden.

Eva Nilsson Bågenholms öppenhet för omvärlden och för nyordning kan kanske

förklaras med hennes bakgrund. Hon har gått den långa vägen.

– Jag började som sjukvårdsbiträde i långvården, på Högsbo sjukhus i Göteborg, som 18-åring. Det roligaste

var kontakten med alla människor, och kontakten med människor är också vad jag tyckt varit roligast med att vara ordförande.

Via arbete som undersköterska och sjuksköterska tog hon klivet in på läkarutbildningen, en resa som hon delat med sin make, också han före detta sjuksköterska. Själv anser hon att perspektiv har varit en tillgång i ordförandeskapet och kontakterna med politik och övriga Vårdsverige:

– Jag tycker att jag som ordförande tydligt visat att läkarrollen inte är den enda rollen i vården. När man formar en politik för läkare är det bra att veta om den fungerar med den övriga vården. Genom att jag vet hur de andra vårdprofessionerna jobbar tror jag att jag bättre kunnat se hur vår politik fungerar med de andra grupperna, säger hon.

När hon tillträdde ordförandeposten, som den första kvinnan efter 101 år av män, hade Eva Nilsson Bågenholm bara varit specialist i två år.

Har du känt dig ifrågasatt för din bakgrund?

– Nej. Och det är ett gott betyg åt mina kollegor, säger



»Jag tycker att jag som ordförande tydligt visat att läkarrollen inte är den enda rollen i vården«, säger Eva Nilsson Bågenholm.

hon och tillägger att detta inte bara gäller för Läkarförbundet och arbetet i Sverige utan även internationellt, exempelvis som ordförande i World Medical Associations etikkommitté.

– I WMA arbetade jag med många äldre män med lång såväl klinisk som akademisk erfarenhet. Jag har mötts av stor respekt och inte blivit ifrågasatt, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Bilden av läkaren som man lever dock till stor del kvar, konstaterar hon.

– Bara för att det blir fler kvinnor på läkarutbildningen ändras den synen inte automatiskt. Så länge det inte händer något inom de andra värdeyrkena kommer nog bilden av läkaren som man att finnas kvar.

Under sina ordförandeår har Eva Nilsson Bågenholm arbetat kliniskt 20 procent, men lämnar nu även doktorsrollen.

– Att återgå till klinisk verksamhet är ett alternativ, men inget jag har övervägt mycket. Den kompetens jag utvecklat är svår att sätta på ett CV. Och den är en färskva-

»När man formar en politik för läkare är det bra att veta om den fungerar med den övriga vården.«

ra, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Det nya jobbet är vid pressläggningen på fredagen ännu inte klart, men Eva Nilsson Bågenholm vet vilken kompetens hon vill ta med sig från ordförandeuppdraget:

– Mycket ledarskap, mycket förhandlingar, kommunikation och till viss del policyskapande, säger hon.

Sin vision om 10 år av det förbund hon nu lämnar ledningen för, beskriver hon i termer som »försäkringslösning« och »smörgäsbord«.

– Det handlar om att den enskilda medlemmen får större möjligheter att välja vilken service man vill ha och vilka föreningar man vill vara med i.

En ödesfråga för Läkarförbundet – likt övriga fackförbund – är att rekrytera unga. Det är inte längre självklart att gå med i facket.

– Med 40 000 läkare i landet är vi inte längre en exklusiv skara.

Ibland när man hör läkare diskutera sina villkor kan man tro att det är på väg utför med läkaryrket. Det talas om »löpande band-produktion« och »högavlönade proletärer«.

– Man kommer inte undan att de ekonomiska kraven är ofantligt mycket större på oss i dag, det gäller inte bara vårt yrke utan samhället i stort. Men samtidigt finns det många fler möjligheter i dag för en läkare, många fler inriktningar att välja mellan, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Skulle du råda dina barn att bli läkare?

– Ja, absolut. Men båda (17 och 20 år) har valt konstnärliga utbildningar. ■

Vad ska Eva Nilsson Bågenholm göra nu? Håll utkik på Lakartidningen.se.

I nästa nummer: intervju med Läkarförbundets nya ordförande Marie Wedin



Vårdrelaterade infektioner ökade under 2010

9,5 procent av alla patienter som vårdades inlaggande på svenska sjukhus hösten 2010 hade en vårdrelaterad infektion (VRI), enligt den punktprevalensmätning som Sveriges Kommuner och landsting (SKL) gör varje halvår. Högst var prevalensen på Gotland med nästan 14 procent och i Västerbotten med nästan 12 procent VRI hos de inlaggande patienterna. Lägst var den i Jämtland och Kalmar, där knappt 6 procent av de inlaggande patienterna hade VRI.

För drygt två år sedan började SKL mäta förekomsten av VRI i den somatiska slutenvården ett par gånger per år. Det högt satta målet var då att minska VRI till hälften – på två år. Resultaten från den första mätningen på våren 2008 räknas som lite svajig eftersom sjuksköterskestrejken pågick och det var svårt att få in uppgifter från alla sjukhus. Siffran angav i alla fall att drygt 11 procent av alla inlaggande patienter hade en VRI. Vid mätningen ett halvår senare – hösten 2008 – hade andelen sjunkit något, och så fortsatte det ända till hösten 2009 då VRI på svenska sjukhus var nere i knappt 9 procent.

Men de två senaste mätningarna har trenden vänt, och prevalensen för VRI hos patienter som vårdades inlaggande var 9,6 respektive 9,5 vid vår- respektive höstmätningen.

Sara Gunnarsdotter

9 300 besökte årets riksstämma

Trenden med minskande besöks-siffror på medicinska riksstämmor fortsätter, trots att Läkaresällskapet i år för första gången arrangerade stämman tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening.

Knappt 9 300 personer besökte årets riksstämma i Göteborg. Förre året, då stämman hölls i Stockholm, var siffran 9 600, enligt Mats Bauer, vd för Läkaresällskapet.

– Med tanke på omständigheterna är jag mycket nöjd. Problem med kommunikationerna gjorde att ett antal anmälda inte kunde komma. Dessutom vet vi att det blir allt svårare att få ledigt för att åka på den här vidareutbildningen, arbetsgivarna vill att man ska vara kvar i produktionen.

Mats Bauer menar att det är kvaliteten på arrangemanget, snarare än antalet besökare, som är det viktiga. Här pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete.

– Vi vill bland annat se mer interaktiva möten framöver.

Michael Lövrup

Mät patientsäkerheten – få pengar

Från och med nästa år och fyra år framåt satsar regeringen 2 miljarder på ett morotssystem för att landstingen ska öka patientsäkerheten. Förutom att minskad antibiotikaförskrivning ger pengar så handlar de övriga kraven i första hand om att göra mätningar.

I och med att den nya patientsäkerhetslagen träder i kraft vid årsskiftet har regeringen kommit överens med Sveriges Kommuner och landsting (SKL) om att det behövs ekonomisk stimulans för att förmå landstingen att lägga i en högre växel, när det gäller patientsäkerheten. En prestationsbaserad ersättningsmodell å la kömiljarden.

Under 2011 har regeringen därför avsatt 400 miljoner kronor som landstingen får tävla om. För att överhuvudtaget ha chans på några patientsäkerhetsmiljoner 2011 krävs att landstingen:

- upprättar en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med den nya lagen. Detta gäller varje vårdgivare, och exakt vad den ska innehålla ska Socialstyrelsen beskriva i kommande föreskrifter.
- inrättar en lokal Strama-grupp senast den 30 september 2011.
- deltar i den nationella patientenkät för primärvården som SKL genomför under året.
- tagit väsentliga steg i införandet av Nationella patientöversikten, ett system för att vär-

den ska ha tillgång till samlad elektronisk information om patienten, oberoende av var patienten vårdas.

Men det krävs också att man uppnår resultat, säger Anders Knape, ordförande i SKL, och han preciserar:

- att man gör det som lagen föreskriver men också helst mer för att snabbare komma till en bättre tingens ordning.

När grundkraven är uppfylla fördelas pengarna enligt följande:

- 100 miljoner kronor att dela på för de landsting som mäter patientsäkerhetskulturen på minst 25 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen.
- 100 miljoner kronor att dela på för de landsting som mäter följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler på minst 75 procent av alla avdelningar på alla sjukhus inom slutenvården.
- 100 miljoner kronor att dela på för de landsting som mäter förekomst av trycksår på minst 50 procent av alla avdelningar på alla sjukhus.
- 100 miljoner kronor att dela på för de landsting som minskar sin antibiotikaförskrivning inom öppenvården. Målet till 2014 är max 250 recept per 1 000 invånare.

Sara Gunnarsdotter

Läs mer En längre version på www.lakartidningen.se

Nationellt substansregister utreds

Regeringen vill inrätta ett nationellt substansregister för läkemedel. Läkemedelsverket har fått i uppdrag att utreda kostnaderna för hur en teknisk plattform bör utformas. Bakgrunden är att det system för kvalitetssäkrad information om läkemedel som i dag används, Svensk informationsdatabas för läkemedel, inte är standardiserat.

Substansregistret ska bli en kunna möjliggöra att journalinforma-

tion om överkänslighet kan kopplas till substanser i läkemedel. ■

Högsta betyg behövs ej för att bli läkare

Vid den senaste antagningen krävdes för första gången på flera år inte maxpoäng i gymnasiebetyget för att komma in på läkarutbildningen.

Skälet är att det nu finns en speciell antagningsgrupp för dem som söker direkt på avgångsbetygen från gymnasiet. För dem som kompletterat betygen krävs fortfarande maxpoäng. ■