

LT VALBEVAKNING. Trots att vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson är nöjd med sina och den socialdemokratiska regeringens sjukvårdspolitiska insatser under mandatperioden är det mycket som bekymrar henne. Mycket behöver åtgärdas och skatthöjningar kan inte uteslutas.

I LTs valbevakning denna vecka ger vi regeringens och samarbetspartiernas syn på sjukvårdspolitik.



Vårdministern räknar med samma post efter valet

Det viktigaste vi gjort under den gångna mandatperioden är att vi fortsatt kunnat öka resurserna till vården. Nu går nästan alla landsting runt!

Det säger vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson (s). Men det enskilt viktigaste beslutet menar hon är det om vårdgarantin.

– En stor strukturutveckling har skett tack vare den, nu måste vi vårda vårdgarantin.

Däremot tycker Ylva Johansson att kvaliteten i vården har fått alltför liten uppmärksamhet. Därför vill hon satsa på öppna kvalitetsregister. På frågan om de ska vara obligatoriska vill hon inte svara ja utan säger istället att vi inte i längden kan acceptera att alla inte är med. Från borgerligt håll drivs också frågan om (obligatoriska) kvalitetsregister. Maria Larsson (kd) säger att kriterierna för kvalitet ska fastställas av patientorganisationer, landstingspolitiker och professionen tillsammans och att det är patientens behov av information som ska stå i fokus.

Ylva Johansson anser att det är professionen som måste driva kvalitetsregistren och att det stora värdet är att möjligheten till jämförelser dri-



Den 17 september är det val. Då kommer Ylva Johansson ha varit statsråd med ansvar för sjukvården i ganska precis två år, och hon räknar med att sitta kvar på samma post även efter valet.

Foto: Anna Simonsson/Pressens bild

ver fram utveckling av verksamheterna.

– Vi tycker att kvalitet är samhällets ansvar.

Ylva Johansson säger att det finns en ideologisk skillnad mot de borgerliga, som vill ha vården som en marknad där patienterna själva ska söka den bästa vården.

Men hon ser också andra

vinster med utbyggda kvalitetsregister.

– Sjukvården har genomgått och måste alltid genomgå stora organisationsförändringar. Men detta har skett som stora uppifrånbeslut som det har kostat otrolig kraft att genomdriva, för att inte säga genomlida. Det måste i större utsträckning bli personalen som driver förändringar. Där

tror jag att kvalitetsregistren tillsammans med mer evidensbaserad vård bidrar till att vården blir mer verksamhetsdriven.

Därför skulle Ylva Johansson också vilja att huvudmännen tog större ansvar i att underlätta för dem som vill forska vid sidan av sin kliniska tjänstgöring.

– Medicinsk forskning prio-

riterades starkt i den senaste forskningspropositionen, men jag är bekymrad över den kliniska forskningens villkor. Den kliniska forskningen har minskat, många läkare upplever att den inte prioriteras av vare sig enhetschefer eller landstingsledning.

Ylva Johansson säger att en lösning vore att utveckla kombinerade forskartjänster, även inom primärvården, men att det inte sagt inte är ett statligt ansvar.

Men hon är generellt sett bekymrad för huvudmännens hantering av primärvården.

Ylva Johansson vill ha en rimligare arbetsbörda för dem som arbetar i primärvården, ett begränsat ansvarsområde och större möjligheter att själv styra.

– Men att detta skulle styras från staten är jag ganska tveksam till. Bättre arbetsvillkor och satsningar på till exempel fler ST-tjänster är huvudmännens ansvar.

Ylva Johansson säger att ett förslag som Läkarförbundets Protos, om ett nationellt familjeläkarssystem, har fördelen av ett begränsat och överblickbart ansvar, men återigen hänvisar hon till huvudmännens, det vill säga landstingsledningarnas, initiativ.

– Om något landsting vill pröva Protos och söker mitt stöd så kan det få det.

Men problemet verkar ligga i initiativlöshet.

– Nästan alla landsting säger att de vill prioritera primärvården, ändå är det svårt att få en satsning till stånd.

Ylva Johansson är emellertid svagt optimistisk.

– Jag ser inte så mörkt på framtiden, men jag skulle önska att landstingen tog mer lärdom av goda exempel från andra landsting, det gör man för dåligt.

Något annat som inte fungerar helt tillfredställande är patientsäkerheten. I en artikel i Svenska Dagbladet den 30 januari 2006 kunde man läsa att bortåt 4 000 patienter om året dör av felbehandling-

»Jag ser inte så mörkt på framtiden, men jag skulle önska att landstingen tog mer lärdom av goda exempel från andra landsting.«

ar, olyckor och informationsmissar i den svenska sjukvården. Siffrorna baseras på en översättning av nordamerikanska förhållanden. Några svenska heltäckande undersökningar av läget finns inte.

– Vi vet inte hur många som dör i onödan, men jag tror att det kan vara så många och det finns mängder att göra.

Viktiga åtgärder är enligt Ylva Johansson investeringar i riksomfattande kompatibla IT-system.

– Idag tvingas läkare ta beslut utan att ha tillgång till all information om patienten.

Socialstyrelsen arbetar just nu med ett förslag om förändringar i Lex Maria, och Ylva Johansson vill höra vad de har att komma med innan hon har några åsikter om eventuella förändringar av systemen med avvikelserapportering. Bland annat Läkarförbundet har vid flera tillfällen fört fram tanken på ett system som är mindre inriktat på individens misstag och bestraffning och mer inriktat på de möjligheter till förbättring av rutiner som avvikelserapporter ger.

– Vad jag kan säga är att dagens system inte används systematiskt och inte ger den feedback de borde, säger Ylva Johansson.

Den socialdemokratiska regeringen lägger under våren fram en äldrevårdsproposition som också inkluderar en del icke remissbehandlade visioner (se LT nr 6/2006).

När Ylva Johansson tillträdde som vård- och äldreomsorgsminister var det just möjligheten att påverka äldrevården som fick henne att tacka ja till statsrådsposten. Fungerande vård för dem hon kallar de allra sköraste blir en

av de stora utmaningarna framöver. Förutom äldre multisjuka räknar hon psykiskt sjuka, svårt funktionshindrade, cancersjuka och andra allvarligt sjuka med behov av många vårdkontakter till den gruppen.

– Där håller sjukvården inte ihop, den fungerar excellent inom varje »stuprör«, men det saknas helhetsgrepp. Jag tror att en lösning är att utveckla olika modeller av när-sjukvård.

Med närsjukvård menar ministern en specialiserad primärvård med tillgång också till andra specialiteter än allmänläkare. Där ska också finnas »avlastningsplatser«, det vill säga möjlighet till inläggning.

– Närsjukvård kan vara äldrevårdscentraler, närsjukvårdsavdelningar eller vårdmobiler. Tanken är att samla flera kompetenser som ska finnas till för dem med komplexa långvariga vårdbehov.

Ylva Johansson poängterar också att hon vill ha mer pengar till hemsjukvården.

Öppna kvalitetsregister, bättre primärvård, riksomfattande kompatibla IT-system, fungerande närsjukvård för äldre multisjuka, psykiskt sju-

ka, svårt funktionshindrade, cancersjuka och andra allvarligt sjuka med behov av många vårdkontakter. Dessutom anser Ylva Johansson att man nog vid sidan om arbeidskraftsinvandring av läkare måste utöka antalet platser på läkarutbildningen. Ovanpå det ett arbetstidsdirektiv som nu måste börja tillämpas »vi klarar det nog genom att organisera, dessutom är det bra att passa på tillfället att se hur vi använder läkarnas arbetstid«. Allt detta och säkert en hel del annat kostar pengar.

Ylva Johansson är motståndare till att sätta en viss andel av BNP som mål för hur mycket sjukvården ska kosta.

– Problemet är att resurserna då sjunker om BNP sjunker. Det viktigaste är faktiskt ökade resurser till vården, säger hon.

Enligt Ylva Johansson finns det en god chans att klara vårdens resursbehov med skatteintäkter på dagens nivåer.

– Men vi har en åldrande befolkning så jag utesluter inte skattehöjningar. Men det går bra för Sverige och nu har vi råd!

Sara Gunnarsdotter
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Två mindre med stort inflytande

Vänsterpartiet och miljöpartiet har stort inflytande i svensk politik i sin egenskap av samarbetspartier till regeringen. Med regeringen har de till exempel drivit igenom den så kallade stopplagen, även om det beslutet satt långt inne för miljöpartisterna. För det är två partier med en helt egen politik, inte minst i hälso- och sjukvårdsfrågor.

– Jag tycker inte det finns något egenvärde i att öka kostnaderna i sjukvården. Ingen strävar ju efter att vara sjuk,

målet måste vara att vi ska bli friskare och inte sjukare.

Det säger Jan Lindholm som sitter i riksdagens socialutskott och är miljöpartiets talesperson i hälso- och sjukvårdsfrågor. Han säger att miljöpartiet vill lägga mycket mer kraft på det förebyggande arbetet för att folk ska slippa bli sjuka.

– Vi har också ett konsumtionsmönster som ökar sjukvårdsbehoven. Men om vi inte kan vända den utvecklingen med förebyggande arbete måste vi naturligtvis tillföra