

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



»Vi tycker att cirka 10 procent av BNP är rimligt. Det skulle kunna höja kvalitet och förbättra tillgängligheten om vi tillförde mer pengar.«

medel så att vi får en fungerande sjukvård.

Men miljöpartiet vill också satsa mer pengar på medicinsk forskning. Miljöpartiet är också mycket positivt till alternativ- och komplementärmedicin.

– Där finns ett sätt att se på patienten som en helhet som inte alltid finns inom skolmedicinen.

Jan Lindholm har stora förhoppningar på det nya Oshercentret på Karolinska institutet och hoppas att forskningen där ska kunna öppna dörren mellan komplementärme-

dicinen och skolmedicinen.

Jan Lindholm tycker heller inte det finns något problem i att vården inte alltid är lika över landet.

– Ta cancer till exempel. Där man väljer att stråla är man förmodligen bra på det och där man väljer att operera är man väl bra på det.

Han tror inte heller egentligen att pengar spelar särskilt stor roll vad beträffar val av behandlingsmetod på olika sjukhus och säger att det vore farligt om politikerna lade sig i vilken metod som ska användas.

– Man måste lita på professionen, de jobbar inte medvetet med en metod som är sämre.

Elina Linna sitter också i socialutskottet och är vänsterpartiets talesperson i hälso- och sjukvårdsfrågor. Hon säger att vi inte kommit ikapp de nedskärningar som gjordes i sjukvården under 1990-talet och att det därför fortfarande finns behov av ökade resurser till hälso- och sjukvården.

– Vi tycker att cirka 10 pro-



»Ta cancer till exempel. Där man väljer att stråla är man förmodligen bra på det och där man väljer att operera är man väl bra på det.«

cent av BNP är rimligt. Det skulle kunna höja kvalitet och förbättra tillgängligheten om vi tillförde mer pengar.

Dessutom tycker hon det är viktigt att komma ihåg vilka stora pensionsavgångar som väntar.

– Samhället måste ha en beredskap att satsa på hälso- och sjukvården.

Vänsterpartiet är det riksdagsparti som är mest positivt till landstingens roll som sjukvårdshuvudmän.

– På det här stadiet anser vi att landstingen ska finnas kvar. Vi anser att hälso- och sjukvården ska vara demokra-

tiskt styrd och är för ett system med förtroendevalda.

Vänsterpartiet vill också bygga ut närsjukvård för bland andra äldre och kroniker, det tror Elina Linna skulle förbättra tillgängligheten.

Hon poängterar också att riksdagsbeslutet om prioriteringsordning gäller och att det är viktigt att sjukvården lever upp till det.

– Landstingspolitikerna har att rätta sig efter prioriteringsordningen, men den medicinska bedömningen måste professionen göra.

Vänsterpartiet skulle helst se en stopplag även för primärvården.

– Vi tycker inte att man ska upphandla vårdcentraler, de ska vara landstingsdrivna.

Emellertid säger Elina Linna att man kan tänka sig personalkooperativt drivna enheter.

– Men vi tycker att det är väldigt viktigt att medborgarna har möjlighet att styra sin sjukvård genom förtroendevalda.

Sara Gunnarsdotter

Arbetsmiljökunnig slutar på förbundet

– Jag har fått nytt jobb som jurist på Arbetsmiljöverket, som är en viktig aktör inom arbetsmiljöområdet, som är det jag brinner för, säger Ragnar Kristensson.

Han har arbetat på förbundets kansli i drygt sju år med rådgivning och stöd till lokalföreningar, skyddsombud och enskilda medlemmar i arbetsmiljöfrågor. Ragnar Kristensson är också sekreterare i förbundets centralstyrelsens arbetslivsgrupp, ALG.

Är det något speciellt med just läkarnas arbetsmiljö?

– De har en mycket hård arbetsbelastning och ett mycket ansvarfullt arbete, men de kan sällan ha kontroll över sin arbetsituation. De borde ha mycket stöd, både av Läkarförbundet och lokalt på kliniker av skyddsombuden, som är en mycket viktig aktör.



Ragnar Kristensson, arbetsmiljö-sakkunnig jurist på Läkarförbundets kansli, slutar den 1 maj.

Vad händer på arbetsmiljöfronten under våren?

– Det nya centrala arbetsmiljöavtalet FAS 05 för kommun- och landstingsanställda ska implementeras. Det kommer att ge en bra ingång till att förbättra läkarnas villkor. Regionala konferenser ska hållas över hela landet under mars–september, och lokala samverkansavtal ska träffas om hur arbetsmiljöfrågor ska

hanteras lokalt och om hur chefer, arbetsledare och skyddsombud ska få kunskaper om arbetsmiljö. Och så ska jag vara ansvarig för en kurs för skyddsombud den 21–22 mars i Stockholm.

Ragnar Kristensson har inte formellt sagt upp sig utan ska först vara tjänstledig. Om ersättare rekryteras blir det tidigast till hösten, berättar Läkarförbundets VD Catarina Andersson Forsman.

– Därför blir det svårt att ersätta alla Ragnars kompetenser på en gång. Men vi kommer naturligtvis att se till att det går att få stöd, säger hon.

Som vanligt ska den som behöver råd i arbetsmiljöfrågor kunna nå avdelningen Arbetsliv och juridik på jourtelefonen, 08-7903510.

Elisabet Ohlin

Utomlänsopererade ofta från Västra Götaland

Landstingens totala antal utförda knä- och höftledsoperationer ökade med runt 40 procent mellan år 1998 och 2004, enligt Sveriges Kommuner och Landsting. Utomlänspatienterna blev också fler, även om utomlänsoperationernas andel har minskat de två senaste åren, ett tecken på förbättrad tillgänglighet.

8 procent av alla knäoperationer, 5 procent av alla höftledsoperationer och 7 procent av alla starroperationer gjordes år 2004 i annat landsting.

Många knä- och höftpatienter kom från Västra Götaland och 65 procent av starrpatienterna kom från Region Skåne, Västra Götaland och Landstinget Gävleborg.

Många utomlänspatienter blev opererade i Region Skåne eller i Stockholm.