



Ska tidplanen hålla måste beslut fattas i år.

inom barn- och ungdomspsykiatri, så att tidsgränsen till påbörjad specialistbehandling kortas från sex till två månader. Hägglund ville att reformen skulle ske på ett år. Men efter att ha utrett förutsättningarna, meddelade SKL i december att den skärpta vårdgarantin kan vara fullt genomförd tidigast 2011.

– Både BUP och första linjens vård måste byggas ut och förstärkas, förklarar Ing-Marie Wieselgren. Mer pengar räcker inte. Det krävs också att man utbildar och rekryterar fler barnpsykiatrer, sjuksköterskor och psykologer. Även med en målmedveten satsning tar detta flera år.

**I höstas** antog SKLs styrelse ett så kallat positionspapper om rättspsykiatri. Personer som dömts till rättspsykiatrisk vård tar i dag upp hela 20 procent av platserna i den psykiatriska slutenvården, dessutom ofta med höga säkerhetskrav. Nu kräver SKL att staten skjuter till pengar för merkostnaden, och dessutom snabbt bestämmer vilken lagstiftning som ska gälla. Både Miltonutredningen och flera tidigare utredningar har föreslagit lagändringar som har starkt stöd i professionen, men inget har hänt. Ett exempel är Psykansvarskommitténs förslag om moderniseringar i straffrätten för psykiskt störda lagöverträdare, som lades fram redan 2002.

**Samtidigt** åtar sig landstingen att själva samarbeta om att bygga ut den högspecialiserade rättspsykiatriska vården. Detta innebär en själv-rannsakning för SKL, som nu är berett att ta sin del av ansvaret, förklarar Ing-Marie Wieselgren. Men då måste även staten göra vad som krävs.

Nationell psykiatrisamordning bereds nu på Socialdepartementet. Ska tidplanen hålla måste beslut fattas i år.

Ing-Marie Wieselgren ser helst ett beslut om hela paketet – ungefär som i Norge, (se LT nr 51–52/2007) där regering och riksdag ställt sig bakom en långtidsplan för uppbyggnad av psykiatri – men är osäker på om det blir så. Den politiska viljan att satsa på psykiatri finns nog, både

hos regeringen och oppositionen, men frågan är om man orkar ta hela paketet på en gång.

**Någon form** av psykiatriplan tror hon dock kommer från departementet under våren, med strategier för åtminstone några viktiga områden.

– Psykiatri har varit eftersatt länge och måste få mer resurser, säger hon. Det är en politisk fråga. Som jag ser det är psykisk hälsa den stora utmaningen för samhället framöver. Psykiska sjukdomar står för en växande andel av sjukdomsörden, men har inte alls fått motsvarande andel av pengarna.

– I grund och botten är det en fråga om människovärde. En människa som drabbas av psykisk sjukdom är lika mycket värd som en som drabbas av hjärtinfarkt. Då måste de också få tillgång till vård av lika hög kvalitet. ■

**Anders Milton blir PR-konsult**

Anders Milton, före detta regeringens psykiatrisamordnare och tidigare ordförande och VD för Läkarförbundet, går över till PR-verksamhet.

Han blir delägare och konsult i företaget Information & Samhällskontakt, Isak. Andra delägare i företaget är Bengt Lindmark, informationsansvarig inom riksdag och regeringskansli, Sture Lindmark tidigare journalist och VD för Grossistförbundet Svensk Handel samt Jan Nygren, före detta samordningsminister i socialdemokratiska regeringen 1994–97.



**Det nya sjukintyget.**

**Nya sjukintyget klart**

Det nya medicinska underlaget ska användas från den 1 mars.

Nytt är att läkaren ska motivera sin bedömning när sjukskrivningstidens längd överskrider den som Socialstyrelsen rekommenderar i sitt försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Längst ner på intyget finns plats för läkarens arbetsplatskod och förskrivarkod. Att fylla i förskrivarkoden blir dock frivilligt. Men de verksamhetschefer som vill ska kunna använda de frivilliga uppgifterna, enligt Socialstyrelsen.

Läs mer på <www.lakartidningen.se>

**Vårdgaranti utan önskad effekt**

I elva landsting har väntetiderna för besök inom specialistvården ökat det senaste året, enligt Socialstyrelsens senaste rapport.

Väntetiderna till behandling har minskat endast marginellt.

Rapporten visar tecken på att vårdgarantin styr fel. Det är främst unga och friska patienter som utnyttjar vårdgarantins möjligheter.

Många medicinska experter inom såväl primärvård som specialistvård har framfört att vårdgarantin leder till att vissa grupper såsom kroniker, äldre och multisjuka på olika sätt får stå tillbaka. En utredning i Jönköpings läns landsting visar att patienter inte prioriteras i enlighet med prioriteringsriktlinjerna inom strokerehabiliteringen och rehabiliteringsvården vid demens, alzheimer och MS.

Tillgängligheten varierar stort mellan landstingen. Stora skillnader finns också i hur landstingen informerar patienterna.

Implementering av enhetliga medicinska indikationer har heller inte fungerat som avsett. Implementering har skett på endast ett område: starroperationer.

Läs hela rapporten »Uppföljning av den nationella vårdgarantin« på <www.socialstyrelsen.se>

# Lika bra vård av kvinnors hjärtan – men mindre kunskap

**Får kvinnor i Sverige med hjärt-kärlproblem sämre vård än män?**

**Ja och nej. Kvinnor får i dag i stort sett samma vård som män, mot bakgrund av den kunskap som finns. Problemet är att kunskapen om kvinnors hjärt-kärlsjukdomar inte är tillräcklig.**

Dramaserien »Om ett hjärta«, som sänts i tre avsnitt i Sveriges television, bygger bland annat på kardiologen Karin Schenck-Gustafssons erfarenheter. I serien får man följa kvinnliga läkares strävan efter en medicinskt rättvis vård, där kvinnors i vissa fall skiljaktiga symtom för hjärt-kärlproblemmen tas på allvar.

Serien skildrar 1990-talet. Men får kvinnor med hjärt-kärlsjukdomar sämre vård än män i dag?

Kardiologerna Eva Swahn och Lena Jonasson vid Linköpings universitetssjukhus, som har reagerat på hur akut hjärtsjukvård skildras i serien, anser inte det.

– De allra flesta seriösa vetenskapliga studier på området visar på skillnader i utredning, men det säger inget om att kvinnor får en sämre vård, säger Eva Swahn, professor i kardiologi, överläkare och verksamhetschef vid Linköpings universitetssjukhus samt ordförande i Svenska Hjärtförbundet, och fortsätter:

– **Trots skillnader** i behandling är överlevnaden vid hjärtinfarkt bättre för kvinnor. Det har skett en klar förbättring jämfört med vad som framkom under 1980-talet.

Däremot är kunskaperna om kvinnors hjärt-kärlsjukdomar sämre. Enligt Lena Jonasson, docent och överläkare vid Linköpings universitetssjukhus, så finns det en risk att kvinnor på grund av okunskap ges fel behandling.

– Risken är att vi behandlar



Paprika Steen och Solveig Ternström spelade huvudrollerna i den aktuella dramaserien »Om ett hjärta«.

Foto: Johan Paulin

kvinnor på exakt samma sätt som män i vår iver att vara rättvisa, vilket kan skada. När det gäller till exempel blodförtunnande, så är det på gränsen att vi ger för mycket. Kvinnor tål inte blodförtunnande i samma utsträckning som män.

Kvinnors hjärt-kärlsjukdomar är underutforskade. Karin Schenck-Gustafsson, professor och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och chef för Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet, uppskattar att bara en tredjedel av artiklarna i European Heart Journal har könsuppdelade data, något hon tycker att alla vetenskapliga artiklar borde vara utrustade med. Även Lena Jonasson efterlyser könsspecificerad forskning inom hjärt-kärlområdet, men också att man går ett steg längre.

– **Det är ganska ont** om projekt som seriöst tittar på varför det är skillnader mellan kvinnors och mäns hjärt-kärlsjukdomar, och hur vi kan förfina vår diagnostik. Många studier har bara velat visa att kvinnor behandlas sämre. Det är klart att det finns biologiska skillnader. Samtidigt är kvinnors sym-

tom vid hjärt-kärlsjukdom inte så mystiska som det ibland vill göras gällande, säger Lena Jonasson och nämner som exempel yrsel.

– Kvinnor får liksom män också oftast bröstsmärtor. Vi missar i dag inte kvinnor. Tvärtom har vi överbehandling, visar en studie som gjordes i Östergötland.

Lena Jonasson efterlyser mer forskning på hur kvinnors hjärt-kärlsjukdomar ska handläggas.

– Frågan är hur man ska handlägga kvinnor på ett annat sätt. Det är väldigt mycket som behöver göras. Jag sitter själv med och beslutar om anslag i Hjärt-Lungfonden. Många studier tittar på symtom, men inte många har gjort en seriös jämförelse mellan kvinnor och män.

Enligt Ingrid Schmidt, sakkunnig vid Socialstyrelsen och medförfattare till rapporten »Jämställd vård? – könsperspektiv på hälso- och sjukvården« (2004) har studier från Sverige kunnat avvisa farhågorna om könsdiskriminering i den akuta hjärtsjukvården, men har i stället påvisat en diskriminering av äldre – vilket drabbar primärt kvinnor eftersom de insjuknar senare.

– **Åldersskillnad** förklarar ibland könsskillnader när vi tittar på nationell statistik på större population vid samma diagnos. Men det är helt uppenbart att det inte funnits kunskap i praxis om att kvinnor och män har olika symtom. Problemen med kvinnors kranskärl har vi känt till i fem-tio år, säger Ingrid Schmidt och tillägger att hjärt-kärlområdet har lyfts fram eftersom det är en dramatisk sjukdom.

– Ibland så att en del tycker att skillnaderna är större än vad vissa andra tycker.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

## Så värderar politiker vårddyrkena

Landstings- och kommunalråd med ansvar för vården värderar barnmorskor och sjuksköterskors arbetsinsatser högt och nästan lika högt som läkarnas insats i vården, enligt en telefonintervjuundersökning som Vårdförbundet låtit Sifo göra under januari.

Värderingarna avspeglas inte i medellönerna, enligt Vårdförbundet.

| Yrke                    | Värde | Medellön |
|-------------------------|-------|----------|
| Läkare                  | 8,8   | 47 400   |
| Barnmorska              | 8,3   | 24 800   |
| Sjuksköterska           | 8,1   | 22 908   |
| Biomedicinsk analytiker | 7,9   | 22 100   |
| Röntgen-sjuksköterska   | 7,6   | 23 200   |
| Psykolog                | 7,5   | 29 100   |
| Under-sköterska         | 7,1   | 18 600   |
| Arbets-terapeut         | 7     | 22 600   |
| Socionom                | 6,8   | 23 800   |
| Vårdbiträde             | 6,5   | 16 900   |

Medelvärde för respektive yrkesgrupp fördelat på samtliga svarande där 1 anger ett lågt värde och 10 ett högt värde.

Källa: Sifo, SCB och Vårdförbundet

## Läkarförbundet och Saco krymper

Läkarförbundet tappade 177 medlemmar (0,5 procent) under 2007, enligt Sacos senaste medlemsstatistik.

En orsak är att pensionärer begärt aktivt utträde på grund av höjd medlemsavgift när Läkartidningen blev medlemstidning. En annan orsak är minskat inflöde av yngre läkare och läkare från utlandet.

Det är första gången på tio år som Läkarförbundet har en negativ medlemsutveckling.

– Vi har tidigare haft ett stadigt ökande medlemsantal, men anslutningsgraden har minskat successivt. För tio år sedan var den 95–96 procent. Nu är den ungefär 85 procent och bland de yngre 70–75 procent, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Sedan ett år arbetar förbundet aktivt med rekrytering.

Läkarförbundet hade 38 967 medlemmar vid årsskiftet. Av dessa var 28 943 yrkesverk-samma, 5 558 pensionärer och 4 466 studerande.

Saco som helhet tappade 1 procent under 2007.

Elisabet Ohlin