

# Vårdministern välkomnar försök med nationellt familjeläkarsystem – delvis

**Vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson ser gärna ett försök med Protos. Men initiativet måste komma från landstingen, sa hon på distriktsläkarnas fullmäktigemöte.**

II Förre året var dåvarande socialminister Lars Engqvist positiv till att pröva Protos, läkarnas eget förslag till nationellt familjeläkarsystem. Så avgick han och allt var ovisst. I fredags var det efterträdaren Ylva Johanssons tur att bekänna färg inför Distriktsläkarförningens fullmäktige i Stockholm. Jodå, hon är också positiv, åtminstone delvis. Rekryteringen till primärvården skulle underlättas och kontinuiteten skulle bli bättre, tror hon.

– Jag tror Protos innehåller riktigt bra delar, men det ger inte svar på allt.

Hon lyfte särskilt fram hemsjukvården och vården av de multisjuka äldre. Där behövs också andra specialister, inte bara allmänläkare och en fast läkarkontakt, sa hon.

– Vi kanske är bland de bästa på att ta hand om gamla fru Johanssons alla diagnoser, men vi är inte bäst i världen på att ta hand om gamla fru Johansson. Idag har hemsjukvården blivit lite av Svarte Petter. Det är en underdimensionerad verksamhet och därför vill ingen ta hand om den. Jag tror att det som kan kallas närsjukvård behöver utvecklas.

Hon frågade fullmäktige om det går att bygga in drivkrafter i sjukvårdsorganisationen så att utvecklingen av primärvården gynnas. Och hur kan man öka tilltron till vården hos de friskaste men samtidigt mest missnöjda patientgrupperna? Och hur kan primärvårdens folkhälsoarbete bli bättre?

Svaret på alla dessa frågor var Protos, enligt DLFs ledamöter.

– Samhällsekonomin blir bättre och dödligheten sjunker när man bygger ut primärvården, men landstingen kan inte räkna på detta, sa Kerstin Ermebrant, DLFs styrelse.

– Ska man åka hem till de multisjuka är det dimensionering som behövs. Har du någon bättre lösning än att öka läkardimensioneringen? undrade Göran Fälthammar, Bohuslän.

Jo, ministern höll med om att allmänläkartätheten behöver öka, men problemet är att läkarna inte räcker. Dessutom behöver en del multisjuka äldre träffa andra specialister. Och när det gäller tillgänglighet eller trygghet så behöver det

inte handla om en *fast* läkarkontakt, det kan till exempel räcka med att träffa en läkare, menade ministern.

Hon brukar få frågan om hon själv vill införa Protos.

– Nej, det tänker jag inte göra. Däremot är jag gärna med och bidrar som aktör för att stimulera till försök i större skala i några landsting.

Men hon vill att initiativet kommer från landstingen.

– Om ni ser Protos som ett misstroende

mot landstingen som sjukvårdshuvudmän får ni svårt att komma fram. Mitt råd: hitta en annan angreppsvinkel för att komma fram med delar som avgränsat uppdrag och fast läkarkontakt.

Vem som ska ha ansvaret för sjukvården kan ändra sig i framtiden, antydde hon. Frågan utreds för närvarande av den så kallade Ansvarskommittén.

– Det finns inget som är heligt, men det går långsamt, sa Ylva Johansson.

Efteråt var Göran Fälthammar besviken.

– Det är bevisat att det är kostnadseffektivt med utbyggd generalistkompetens, kontinuitet och tillgänglighet. Men det vågar man aldrig stå för från politiskt håll, sa han.

Moa Vlastós, Västmanland, tyckte att ministern hade varit tydlig.

– Framför allt sa hon att om staten ska ta tillbaka ansvaret är det ett långsiktigt arbete.

Västmanland vore ett tänkbart landsting att pröva Protos i, tror Moa Vlastós.

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting ska inom kort bilda en gemensam arbetsgrupp för att titta på hur ett försök med Protos skulle kunna fungera.

– Vi är inte med i arbetsgruppen, men vi har haft kontakter. Det är oerhört positivt att Protos, som egentligen bara beskriver läkardelen, har ett stöd hos departementet, sa DLF-ordförande Benny Ståhlberg, som själv tror på försök i hemmregionen Skåne.

Andra tänkbara »kandidater« som nämndes bland ledamöter var Kalmar, Norrbotten och Västra Götaland.

I DLFs styrelse ersatte Christer



*Protos är bra men löser inte alla problem, tyckte Ylva Johansson, medan distriktsläkarna hävdade att generalisttätheten i primärvården är avgörande. Till höger Johan Berglund, Svensk förening för allmänmedicin.*

FOTO: HASSE PETERSSON

Olofsson, Blekinge, och Ann-Christine Sjöblom, Stockholm, de två avgående Eva Fägerskjöld och Per Nordlund.

**Elisabet Ohlin**

Läs om Protos: <http://www.protos.se>

## Ökad effektivitet kortade köerna

II Elva procent fler operationer under 2004 med oförändrad arbetsstyrka. Det blev facit när förändringsarbetet vid Område öron-, näs- och halssjukdomar på Universitetssjukhuset i Lund utvärderades. Förbättringen är klart positiv men inte lika kraftig som vid huvud- och halssektionen (LT 25/2004). Sektionen har varit drivande i förändringsarbetet och lyckades på kort tid minska väntetiderna för sina tumörpatienter med 35 procent. Det mest lysande exemplet utgjorde godartad struma, där operationskön kortades från tre år till tre månader.

Ett ökat personligt ansvar för patienten ligger bakom framgången. Grundbulten i reformen är nämligen att samma vårdlag ska följa vårdtagaren genom vårdprocessen. I princip ska den patientansvarige läkaren sköta all handläggning och behandling från första mötet till sista återbesöket. Denna strävan har lett till en tydligare organisation och mindre arbetsgrupper vilket bidragit till den ökade effektiviteten.

**Erik Skogh**  
frilansjournalist

# Nytt vårdavtal med Capio möjliggör privatpatienter på S:t Görans

Stockholms läns landstings nya avtal med Capio godkändes av landstingsfullmäktige förra veckan. Det innebär att S:t Görans sjukhus i enlighet med den väntade stopplagens så kallade gräddfilsförbud inte längre ska ta emot privatfinansierade patienter. Dock ska sjukhusets Artro Clinic brytas ut ur sjukhuset, flytta till lokaler utanför sjukhuset och få ett eget vårdavtal – en lösning som tillåter att privatfinansierade patienter även fortsättningsvis tas emot vid kliniken, vid sidan av de patienter som ska behandlas där på landstingets bekostnad.

– Det här var en lösning som är ac-

ceptabel ur Capio-synpunkt. Ur S:t Görans-synpunkt hade jag gärna fortsatt som förut. Det här ställer till bekymmer för oss som vi inte hade räknat med och samordningsfördelar försvinner. Men jag är glad att vi har ett långsiktigt avtal, säger Birgir Jakobsson, VD för Capio S:t Görans Sjukhus.

## Gäller fram till 2012

Avtalet ersätter det befintliga vårdavtalet och ska gälla från i år och till och med 2012. Enligt den väntade stopplagen skulle gräddfiler under en övergångsperiod kunna tillåtas på hela sjukhuset,

men det nya avtalet sätter alltså ett tidigare stopp för detta.

Artrokliniken, som främst behandlar idrottsskador i knä- och fotleder, tar idag emot huvuddelen, omkring 80 procent, av S:t Görans sjukhus privatbetalande patienter. Övriga 20 procent är främst höftledsoperationer som utförs på sjukhusets ortopedklinik.

Omkring två procent av sjukhusets patienter har idag privat finansiering, vilket motsvarar 20 miljoner kronor årligen.

Elisabet Ohlin

# Nya studentordföranden tror på ihärdighet

**Bättre möjligheter till studiemedel och forskning är viktiga frågor för Hanna Åsberg, ny ordförande för medicinstudenterna.**

Hanna Åsberg är 23 år och ursprungligen från Hallstavik i Uppland. Sedan tre år bor hon i Umeå där hon hunnit till termin sju på läkarutbildningen. I ett och ett halvt år har hon suttit i MSFs förbundsstyrelse och för en dryg vecka sedan valdes hon att efterträda Johan Zelano som ordförande i Medicine studerandes förbund, MSF.

– Det känns spännande. Jag är en person som engagerar mig. Om man vill förändra något är det viktigt att engagera sig. Man kan faktiskt påverka.

Och det finns många viktiga frågor att jobba med som ordförande i MSF. Studiemedelsfrågan är en sådan sak. Nästan hälften av studenterna har inte studiemedel fram till examen.

## Väntar på svar

MSF har slitit med frågan i flera år och arbetet går trögt. I oktober 2003 lämnade MSF över två tusen namnunderskrifter till Utbildningsdepartementet i protest mot att studiemedel inte längre ges i mer än tolv terminer. Fortfarande har MSF inte fått något svar.

Men nu ska Hanna Åsberg ta nya tag tillsammans med Sacos studentråd. Frågan får inte glömmas bort bara för att inget händer, anser hon.

– Man ska tänka långsiktigt. Det är det som är grejen, tror jag. Studiemedelsbeloppet har dessutom urholkats, det är svårt att klara sig på det, säger hon.

– Många har bidrag, socialbidrag och bostadsbidrag, som egentligen inte är tänkta för studenter.

Hela trygghetssystemet för studenterna måste bli bättre, tycker Hanna och pekar på sjukförsäkringen som hon kallar »ganska bristfällig«. De första 30 dagarna är karensdagar för sjuka studenter, och det går inte att bli sjukskriven på halvtid som student.

## Handledning en hjärtefråga

En annan hjärtefråga är handledningen, som enligt MSFs senaste enkät försämrats på vissa orter, bland annat hennes egen, Umeå. Det har hon också nyligen skrivit en debattartikel om i Läkartidningen, LT 12–13/2005.

Utbildningsplatserna har ökat samtidigt som det är brist på både handledare och patienter på sjukhusen. Patienter skrivs ut tidigare och allt fler vårdas hemma.

– Det blir en ineffektiv praktik och det är ett problem. Vi vill ha en så bra klinisk träning som möjligt.

En lösning kan vara någon form av utlokalisering. Inom kort ska hon och MSF Umeå träffa företrädare för ALF-kommittén i Västerbotten och diskutera problemet.

Hanna Åsberg vill också jobba vidare internationellt med frågor som rör den så kallade Bolognaprocessen som Sverige anslutit sig till, se till exempel Johan Zelanos ledare i förra numret av Läkartidningen.

MSF är positivt till ett ökat högskoleutbyte men vill inte att likriktningen av läkarutbildningarna i Europa ska leda till

FOTO: MIKAEL LUNDBEREN



För att kunna påverka måste man tänka långsiktigt, tror Hanna Åsberg.

försämrade möjligheter att forska. I Sverige krävs idag tre års studier för att komma in på doktorandutbildningen, en gräns som MSF vill sänka, medan den europeiska harmoniseringen ser ut att kunna förlänga den till fem år.

– Då kan vi tappa många som vill forska. Det är inte så många som vill det idag och det är ett problem.

– Vi är också negativa till en sjugradig betygsskala. Vår utbildning är väldigt praktiskt inriktad och det är svårt att bedöma praktik och klinisk färdighet enligt en sjugradig skala. Vi tror att det kan leda till betygsstress utan någon verklig förbättring. Det vill vi inte ha, säger Hanna Åsberg, som numera stavas efternamnet utan h.

Elisabet Ohlin