ALMEDALEN

minst stabiliteten. Verksamheten kan inte utvecklas om man får nya förutsättningar vart och vartannat år.

Psykologförbundets förste vice ordförande, Helén Antonson, hade ett enkelt recept för att höja kvaliteten i vårdvalet.

– Vi vet att en tredjedel av dem som söker till primärvården lider av psykisk ohälsa. Att se till att det finns psykologkompetens är ett sätt att kvalitetssäkra.

Anna Hertting, ordförande i Sjukgymnastförbundet, hänvisade till enkätundersökningar som hennes förbund och Vårdförbundet gjort bland medlemmarna och som visar att attityderna till vårdvalet är övervägande negativa.

En stor majoritet anser att vårdvalet varken lett till ökad konkurrens, mer fokus på prevention eller mer professionell utveckling.



Åsa Johansson



Anna Hertting



Lena Haglund

– Hur vill ni göra för att få personalen med er? frågade hon med adress till politikerna i panelen.

Filippa Reinfeldt svarade att det kan ta lite tid innan ett nytt system sätter sig.

– Jag tror inte man ska förvänta sig några dramatiska förändringar av vårdvalet. Men jag tror att alla tycker att det är bra med mer patientinflytande. Sedan kanske vi kan bli bättre på att kommunicera med personalen.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som var moderator för seminariet, undrade hur patientens fria val av vårdgivare kan bli ett val baserat på kunskap och inte bara på känsla.

– Det finns få kvalitetsregister inom primärvården, och de som finns är anpassade för läkare. Hur ska jag som patient veta att det finns kunskap bakom tillgängligheten och det trevliga bemötandet?

En viktig fråga, höll Filippa Reinfeldt med om:

– Om vi ska ha vård på lika villkor måste vi ha information på lika villkor. Man ska inte behöva ha en granne som är läkare för att veta vad man ska välja.

Ingrid Lennerwald kallade uppföljningen av kvaliteten för »den stora knäckfrågan«.

– Men den uppgiften klarar nog inte enskilda landsting, utan det är något man måste fundera över på nationell nivå.

Michael Lövtrup

Långt kvar till jämlikhet inom vården

Skillnaderna i hälsa mellan fattiga och rika ökar, trots att vi generellt sett blir allt friskare. Men är det ett vårdproblem eller ett samhällsproblem? Den ojämlika vården debatterades vid ett seminarium i Almedalen i Socialstyrelsens regi.

Bland lågutbildade män är risken att dö i behandlingsbara sjukdomar fyra gånger så hög som bland högutbildade kvinnor. Diabetes är tre gånger vanligare bland personer födda utanför Europa än bland Sverigefödda. Detta är bara några exempel på de stora ojämlikheter i hälsa som Socialstyrelsen pekar på i den hälso- och sjukvårdsrapport som presenterades i våras.

Denny Vågerö, professor i medicinsk sociologi vid Stockholms universitet, tyckte att den statistik som Socialstyrelsen tagit fram, liksom liknande som nyligen kommit från SKL och Cancerfonden, är ett steg i rätt riktning. Han påminde samtidigt om att det inte bara är fattiga som dör i onödan. Även folk i den näst rikaste femtedelen dör oftare än folk i den rikaste femtedelen.

– Det kanske inte är Göran Hägglund eller Maria Larsson som är den viktigaste folkhälsopolitikern utan Anders Borg.

Denny Vågerö menade att det finns indikationer på att folk avstår från vård för att de inte har råd. Men det ifrågasatte Henrik Hammar (M), ordförande i SKL:s hälso- och sjukvårdsdelegation.

– Högkostnadsskyddet för sjukvård har legat på 900 kronor så länge jag kan minnas, så det kan ju inte ha blivit dyrare för folk.

För Marianne Olsson, projektchef för nya Angereds närsjukhus i nordöstra Göteborg, blev det en chock när det framkom att dödligheten i förebyggbara och behandlingsbara sjukdomar var hela 20 gånger högre i de socialt utsatta områden som hennes sjukhus servar.

– Den instinktiva reaktionen från hälso- och sjukvården är alltid att detta inte är vårdens problem utan samhällets. Men vi kunde visa att man förskrev mer smärtstillande och psykofarmaka och mindre adekvata läkemedel som exempelvis hjärtläkemedel. Också tillgängligheten var sämre.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm såg en förklaring till de sociala skillnaderna i att det preventiva arbetet försummats i Sverige.

– Den medicinska vården har stått i centrum. Nu när vi inför vårdval i primärvården har vi en chans att bygga ersättningssystem som premierar det förebyggande arbetet.

Sjukhusprästen Daniel Brattgård kopplade ojämlikheterna i vården till de brister man sett när det gäller implementeringen av den av riksdagen antagna prioriteringsplattformen.

– Om inte politiker tar ansvar för att väga olika behov mot varandra blir det människor som kan ta för sig och tala för sig som får vård.

När debattörerna i slutet av seminariet fick frågan om de såg sig som optimister eller pessimister var de flesta ändå hoppfulla om att skillnaderna ska minska framöver. Denny Vågerö tillät sig dock en viss tvekan.

– När det gäller skillnaderna i dödlighet i behandlingsbara sjukdomar tror jag att de kommer att gå ned. Men de skillnader som beror på andra faktorer tror jag kommer att fortsätta öka som de gjort de senaste 30 åren.

Michael Lövtrup

»Vi ser bara toppen av ett isberg«

En nota på vad antibiotikaresistensen kostar, bättre analys av hur antibiotika används, lex Maria-anmälningar vid brist på enkelrum i intensivvården samt en begränsad rätt till förskrivning av högpotenta antibiotika . Det var förslag vid Läkarförbundets seminarium om antibiotikaresistens.



Otto Cars och Åsa Hallgårde talade vid Läkarförbundets seminarium om antibiotikaresistens.

Antibiotika missbrukas inom såväl human- som djurvård. I Sverige finns en medvetenhet om problemet, även om följsamheten i praktiken varierar och implementeringen av riktlinjer sackar efter.

– Det finns riktlinjer och många aktörer, i själva verket är det för närvarande lite hela havet stormar, kommenterade Anders Tegnell, chef för smittskyddsenheten på Socialstyrelsen, vid ett seminarium på onsdagen, arrangerat av Läkarförbundet: »Antibiotikaresistens – hur kan vi agera gemensamt?«

Från professionen underströks allvaret i att hälso- och sjukvården riskerar att inom en relativt snar framtid stå utan fungerande antibiotika.

– Många cancerterapier och transplantationer står och faller med antibiotikan, framhöll Svenska infektionsläkarföreningens ordförande Åsa Hallgårde, som föreslog begränsad förskrivningsrätt på vissa antibiotika.

– Den lilla grupp antibiotika vi har kvar som fortfarande är högpotenta kan behöva begränsas till att bara få skrivas ut av infektionsläkare, sade Åsa Hallgårde.

Regeringens företrädare, Tobias Nilsson (KD), politiskt sakkunnig vid Socialdepartementet, framhöll att man vet hur mycket antibiotika som används, men inte hur den används.

– De som förskriver måste ha auktoritet i det enskilda fallet. Läkare i områden med högavlönade patienter skriver ut mer antibiotika. Det är viktigt att frågan debatteras.

Omkring 90 procent av antibiotikaförskrivningen i Sverige sker i öppenvården, och det finns stora regionala skillnader. Men det är i slutenvården man ser konsekvenserna av antibiotikaförskrivningen i kombination med en ökad förekomst av multiresistenta bakterier.

– Förr hade vi en eller ett par långliggare inom intensivvården. I dag blir det allt fler, konstaterade moderatorn Heidi Stensmyren, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Landstinget har ett beställaransvar att se till att patienter får den vård de behöver, kommenterade Tobias Nilsson kort.

Otto Cars, professor och ordförande i Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) var dock inte nöjd med det svaret:

Det är en extremt viktig fråga. Vi kanske har de bästa resistensvärdena i världen, men vi kan inte inom profession och Strama klara frågan om enkelrum och isolering!

Vet ni hur många patienter som borde haft ett enkelrum? undrade Heidi Stensmyren i en fråga till Socialstyrelsens Anders Tegnell. Också han pekade på landstingen.

– Kan man skapa god vård utan enkelrum? Det handlar om att minimera träffytor mellan patienter: med enkelrum, färre omflyttningar och mindre överbeläggningar. Vi har inte den typen av statistik – det är vårdgivarens ansvar. Landstingen har ju ett ansvar för att bedriva säker vård.

Otto Cars uppmanade till fler lex Maria-anmälningar.

– Man måste vara mycket mer systematisk. Om det inte finns ett enkelrum måste det anmälas. Jag tror vi har ett isberg, och vi ser bara toppen på det.

Enligt Otto Cars räcker det inte att enas kring riktlinjer för antibiotikan.

Det är viktigt i öppenvården, medan det är mycket svårare med slutenvården, framför allt i intensivvården. Grunden är att vi har en undermålig diagnostik – den är för långsam, sa Otto Cars.

– När man tittar på läkarkåren är vi inte så duktiga på att följa riktlinjer, sjukhus och tandvård inte att förglömma, konstaterade Åsa Hallgårde:

– Jag tänker varje dag på patienten i sängen intill, att jag själv inte skulle vilja ligga där.

Men det handlar om att ta kalkylerade risker.

Marie Närlid

Psykiatriutbildningen får hård kritik

Socialstyrelsen vill se en hårdare styrning från regeringen av läkar- och sjuksköterskeutbildningarnas psykiatrikurser.

Som det är i dag varierar såväl innehåll, litteratur, antal undervisningstimmar som examinationsformer stort mellan de olika lärosätena, konstateras i en ny rapport. Ofta beror kursernas utformning mer på vilken kompetens som finns på lärosätet än på behoven i vården.

Socialstyrelsen tänker också bli tydligare med att informera huvudmännen om deras skyldighet att se till att läkare med utländsk examen som verkar i Sverige har adekvata kunskaper om psykiska sjukdomar.

Gemensamt krav att asylsökande får rätt till vård

Tillsammans med 16 fackförbund och professionella organisationer inom vårdområdet kräver Läkarförbundet i ett uttalande att asylsökande och papperslösa ska ha samma rätt till nödvändig vård som andra personer. I synnerhet vill man få bort kravet att sådana patienter ska betala vården ur egen ficka.

Vårdorganisationerna hänvisar till flera internationella konventioner, bland andra FN:s barnkonvention, som enligt dem innebär en skyldighet att behandla alla patienter likvärdigt.

Dessutom säger den etiska kod som all vårdpersonal ska följa att patientens hälsa ska vara det främsta målet och att principen om människors lika värde alltid ska gälla. ■

Konkurrensverket granskar vårdvalet

Regeringen har uppdragit åt Konkurrensverket att följa införandet av vårdval i primärvården nästa år. Uppgiften är att övervaka att landstingen ger förutsättningar för andra vårdgivare att etablera sig på lika villkor och att den reella valfriheten för patienten ökar. ■

ALMEDALEN

Resurserna för att hantera pandemin måste omfördelas

Pandemin med nya influensan A/H1N1 når snart ett läge då EU-länderna måste byta strategi i smittskyddsarbetet och satsa mer på att hantera effekterna av pandemin och mindre på att identifiera nya smittade.

Det framgick vid ett expertmöte om den nya influensan den 2 och 3 juli, då deltagare från EU:s 27 medlemsländer träffades i Jönköping inom ramen för Sveriges ordförandeskap i EU. Anders Tegnell, chef för Socialstyrelsens smittskyddsenhet, deltog vid mötet.

– Nu har vi haft pandemin i en månad, olika länder har drabbats olika och vidtagit olika typer av åtgärder. Därför var det viktigt att träffas och utbyta erfarenheter och diskutera det fortsatta arbetet, säger Anders Tegnell, och fortsätter:


Anders Tegnell

– Det är svårt att säga hur länderna lyckats i smittskyddsarbetet i jämförelse med varandra, inte minst för att vissa arbetat mycket kraftfullt för att hitta smittade medan andra satsat mer på att förhindra ytterligare spridning inom landet.

Under mötet diskuterades bland annat hur länderna ska fortsätta samarbetet, hur tillgången till vacciner ser ut samt olika åtgärder för att begränsa smittspridningen.

– Vi har nu ett läge med tre grupper av länder inom EU: en grupp med några enstaka fall av bekräftade A/H1N1-smittade, en annan grupp med omkring 20–100 fall, och slutligen två länder med ett stort antal smittade och dessutom en inhemsk spridning: Storbritannien och Spanien.

Enligt Anders Tegnell var samtliga deltagare på expertmötet överens om att den hittillsvarande strategin, den att främst spåra nya smittade och skydda smittades närmaste omgivning, inte kommer att fungera på sikt. Snart krävs andra åtgärder för att resurserna ska räcka till.

– Det känns som att vi alla drar åt samma håll. Men länderna ligger i lite olika fas, och vi kommer inte att förändra strategin samtidigt. I Sverige befinner vi oss mycket nära den brytpunkt då resurserna måste omfördelas och gå till att hantera effekten av pandemin, så som att identifiera riskgrupper och se till att viktiga samhällsfunktioner fortsätter att fungera, säger Anders Tegnell.

Vid mötet deltog även representanter från WHO, den europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC, Europeiska kommissionen samt den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA.

Enligt statistik från ECDC den 3 juli var antalet bekräftade fall av A/H1N1 bland EU:s medlemsländer 9 977. Sverige hade då 76 bekräftade fall.

Peter Örn
Frilansjournalist

Nya regler ska stoppa olämpliga studenter

Uppsala universitet kan inte klandras för att inte ha ordnat praktikplats åt den morddömde studenten. Det framhåller Högskoleverket i ett yttrande till Justitiekanslern (JK). Samtidigt överlämnar verket förslag på nya regler för att stoppa olämpliga studenter.

Universitet och högskolor ska kunna dra in rätten för en student att göra praktik, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Det föreslår Högskoleverket som på uppdrag av regeringen utrett hur universitet och högskolor ska kunna hantera situationer med olämpliga studenter. Villkoret är att ansvariga för praktikverksamheten, som landsting eller en skola, säger nej till att ta emot studenten av hänsyn till patienter respektive elever. Kontrollen av vilka studenter som gjort sig skyldiga till brott ska enligt Högskoleverkets förslag till regeringen göras av de verksamhetsansvariga, inte av universitet eller högskola.

I ett pressmeddelande den 25 juni redovisar Högskoleverket sina förslag på ett regeringsuppdrag (se rapporten »Allvarlig brottslighet som hinder mot att genomgå högskoleutbildning« [2009:20 R]). Samtidigt passar man på att redovisa ett yttrande till Justitiekanslern, där man – efter ett anstånd om en förlängd svarstid – stödjer Uppsala universitets hantering av den morddömde läkarstudenten (se LT nummer 23/2009, sidan 1546).

Det var efter det att Uppsala universitet i början av februari meddelade studenten att man inte kunde bereda praktikplats, som den morddömde studenten anmälde Uppsala universitet till Justitiekanslern avseende »oriktigt avskiljande« och med krav på skadestånd. Anmälaren begärde också att Justitiekanslern ska granska om Socialstyrelsen och de berörda landstingen har begått några fel vid handläggningen.

Högskoleverket framhåller nu i det aktuella yttrandet till Justitiekanslern att Uppsala universitet gjort vad man kunnat, men att annan myndighet ansett personen olämplig för verksamheten och att studenten därför inte kunnat beredas praktikplats. »Tre landsting har svarat nej på grund av att han dömts till fängelse för mord. Studenten kan därför inte fortsätta sin utbildning«, fastslår Högskoleverket.

Den morddömde studenten, som aktualiserat en översyn av regelverket, är dömd för mordet på en fackföreningsman (se LT nummer 7/2009, sidan 418). Redan 2007 antogs han till läkarutbildningen vid Karolinska institutet (se LT nummer 5/2008, sidan 277), men blev av med sin plats när det framkom att han hade förfalskat sina betyg. Efter att ha kompletterat sina betyg antogs han till Uppsala universitet på korrekt sätt.

Marie Närlid

LÄS MER *Högskoleverkets rapport »Allvarlig brottslighet som hinder mot att genomgå högskoleutbildning (2009:20 R)«: http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe6591/0920R.pdf*

Högskoleverkets yttrande till Justitiekanslern: http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe6338/31-3046-09.pdf