

➔ strömlinjeformas och det tror jag är livsfarligt.

Jag skulle vilja se insatser för att stärka den translationala forskningen mellan grundforskning och en god högkvalitativ klinisk forskning. Det är också viktigt att fler läkare bereds tid till forskning. Man måste hitta former för de två organisationerna, universiteten och sjukhusen, att interagera i vardagen. Man skulle kunna skapa program och tjänster som stödjer att läkare kan ägna mer tid åt forskning.

Det behövs stöd till den avancerade infrastrukturen. Teknikparkerna bör profileras till vissa noder och göras tillgänglig för alla.»

Anders Blanck,
vd för LIF, de
forskande
läkemedels-
företagen



»Den viktigaste processen för den kliniska forskningen på kort sikt är det nya ALF-avtalet, och där förväntar jag mig att det kommer skrivningar i propositionen. Det finns en möjlighet att det blir tydligare prestationskrav för att få ta del av de här miljarderna, något som skulle ha ett väldigt stort signalvärde.

Ett förslag vi har är att inrätta en prestationsbaserad klinisk forskningsmiljard. Till exempel skulle landsting som är duktiga på att attrahera kliniska prövningar kunna belönas genom att få mer pengar till egen forskning. Med tanke på det ekonomiska läget tror jag inte att staten kommer att lägga ut så mycket mer pengar, så möjligen skulle man kunna lägga en del av ALF-medlen på en sådan modell.

Det är också viktigt att det skrivs in i vårdavtalen att universitetssjukhus ska bedriva forskning, det omnämns inte i beställningarna från hälso- och sjukvårdsnämnderna i dag. Detta måste sedan följas upp till exempel genom styrtal som förs in i Öppna jämförelser.« ■

Samtal om utvidgat vårdval

Läkarförbundet för samtal med Sveriges Kommuner och landsting och Socialdepartementet om att utvidga primärvården. ST-läkare och andra läkare ska ges möjlighet att utveckla och pröva nya samsamarbetsformer mellan allmänläkare, geriatrik och psykiatri.



Svante Pettersson

utveckla nya attraktiva arbetsformer där det finns tillgång till fortbildning, arenor för samarbete och en god arbetsmiljö, säger Svante Pettersson.

– Vårdvalet har gett en bra skjuts i tillgänglighet och service till många patientgrupper inom primärvården. Nu är det viktigt att vårdvalet kan utvecklas så att vården för de mest sjuka äldre får en motsvarande skjuts.

Svante Pettersson förespråkar ett gränsöverskridande arbete.

– Nyckeln till utveckling ligger i att etablera ett nära samspel mellan framför allt primärvård, geriatrik, internmedicin, psykiatri och den kommunala hälso- och sjukvården och där verksamhetsgränserna inte får hindra flödet av insatser, kunskap och kompetens, säger Svante Pettersson.

Nya arbetsformer måste etableras, och befolkningen måste få ett förtroende för att det finns läkare i primärvården som kan ta ett samlat och kvalificerat ansvar och samordna vårdinsatserna när det finns behov av detta, det är Läkarförbundets hållning.

Britt-Inger Kajnas, arbetslivschef, Sveriges Kommuner och landsting, delar Läkarförbundets uppfattning om behovet av en gemensam satsning på primärvården.

Men varken Svante Pettersson eller Britt-Inger Kajnas vill lämna några mer konkreta kommentarer till hur arbetet kan komma att läggas upp.

Har överenskommelsen bäring på de pengar som regeringen avsatt för de mest sjuka äldre? (se ruta nedan)

– Det kan man väl säga på sitt sätt, men den har en starkare koppling till SKL:s kampanj »Sveriges viktigaste jobb«, säger Svante Pettersson.

Sveriges Kommuner och landsting inledde i höstas en fyraårig kommunikationssatsning som syftar till att »öka kunskapen om – och nyansera bilden av – jobben i sektorn och kommuner och landsting som arbetsgivare«.

Marie Närlid

De mest sjuka äldre i fokus – pengar finns att hämta

Regeringen träffade i december 2011 en överenskommelse med Sveriges Kommuner och landsting (SKL) om ökad samverkan mellan kommun och landsting kring de mest sjuka äldres behov (»Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012«). För 2012 finns drygt 1,1 miljarder kronor att fördela:

■ 325 miljoner kronor fördelas till de län som minskar indikatorerna »olämpliga läkemedel, olämpliga läkemedelskombinationer och läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre« med minst 10 procent i september 2012 jämfört med nivån september 2011 sammanvägt som medelvärde för de tre indikatorerna.

■ 325 miljoner kronor fördelas till de län som minskar indikatorerna »undvikbar slutenvård« och »återinläggning inom 30 dagar« på motsvarande sätt (det vill säga med minst 10 procent i september 2012 jämfört med nivån september 2011). ■

Avbryter humanitär hjälp

Läkare utan gränser avbryter verksamhet i fängelser i Misrata i Libyen. Uppdraget var initialt att ge krigsoffer vård. Men allt oftare skickas tortyroffer till vård i pauser mellan förhör. Organisationen har tidigare blivit ombedd att behandla patienter

inne på förhørscentralerna, vilket man vägrat.

– Vår uppgift är att ge vård till krigsoffer och sjuka tillfångatagna. Inte att behandla patienter mellan tortyromgångar, säger generalsekreteraren Christopher Stokes på Läkare utan gränser

internationella hemsida.

Sedan augusti har organisationen behandla cirka 115 personer med tortyrrelaterade skador. Alla fall har rapporterats till de berörda myndigheterna i Misrata.

Läs mer <http://www.msf.org> ■