

# De viktigaste politiska frågorna

**LANDSTINGSVALET.** Alternativa driftsformer, bemanningen i primärvården och »hur många sjukhus har landstinget råd med?« Det har varit återkommande teman när LT frågat Läkarförbundets 28 lokalföreningar om de viktigaste sjukvårdspolitiska frågorna i respektive landsting. Svaren har varierat mycket, i följande översikt har det mest framträdande vaskats fram.

## Skåne

Invånare: 1 169 464  
Landstingsanställda läkare: 3 939  
Akutsjukhus: 5  
Vårdcentraler: 123  
Politisk majoritet: s, v, mp

»Det finns stora skiljelinjer i synen på alternativt drivna vårdformer. Vi hoppas att det ska kunna finnas alternativ inom både primärvården och den öppna specialistvården.« *Lars Nevander, ordförande Mellersta Skånes läkareförening*  
»Vi som jobbar i vården är trötta på samma beställare, utförare och betygsättare.« *Anders Lindblom, ordförande Malmö läkareförening*  
»Vi tycker att det har blivit ett centralistiskt system här i Skåne där man styr med regionala direktiv. Vi skulle önska ett mer decentraliserat system.« *Joakim Planck, ordförande Östra Skånes läkarförening*  
»Slopa remisstjänsten till specialist!« *Anders Wihlborg, ordförande Nordvästra Skånes läkarförening*

## Blekinge

Invånare: 150 696  
Landstingsanställda läkare: 435  
Akutsjukhus: 2, Vårdcentraler: 13  
Politisk majoritet: s, v, mp

»Det stora bekymret är den framtida regionindelningen. Vi vill ha landstingen kvar. Däremot borde landstingen vara fria att sluta avtal med andra landsting.« *Bengt Jernby, ordförande Blekinge läkarförening*

## Kronoberg

Invånare: 178 443  
Landstingsanställda läkare: 469  
Akutsjukhus: 2, Vårdcentraler: 26  
Politisk majoritet: s, c

»Frågan om ett eller två sjukhus (Växjö och Ljungby)« *Lars Neuman, ordförande Kronobergs läkarförening*

## Jönköping

Invånare: 33 0179  
Landstingsanställda läkare: 901  
Akutsjukhus: 3, Vårdcentraler: 35  
Politisk majoritet: s, c

»Den viktigaste frågan är att bemanna primärvården, där ligger vi i botten i hela riket. Man måste också öppna för mångfald med möjlighet till olika driftsformer.« *Bengt Hultberg, ordförande Jönköpings läns läkarförening*

## Halland

Invånare: 285 868  
Landstingsanställda läkare: 696  
Akutsjukhus: 2, Vårdcentraler: 35  
Politisk majoritet: m, fp, kd, c, mp

»Det preliminära förslaget från ansvarskommittén, innebär en delning av landstinget Halland. Det är viktigt att inte alltför snabbt genomföra förändringar av vården på andra grunder än rent medicinskt och klokt vårdorganisationspolitiskt. Politikerna måste ge besked om detta innan det är dags för beslut, inte först när det är för sent.« *Serney Böj, ordförande Hallands läkarförening*

## Kalmar

Invånare: 233 944  
Landstingsanställda läkare: 642  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 28  
Politisk majoritet: m, fp, kd, c

»Vi behöver en större mångfald vårdgivare och vi vill se en långsiktighet i politiken. Öppenvården och primärvården behöver bemannas för att öka tillgängligheten.« *Fredrik Andrén, ordförande Kalmar läns läkarförening*

## Västra Götaland

Invånare: 1 528 455  
Landstingsanställda läkare: 4 726  
Akutsjukhus: 6, Vårdcentraler: ca 180  
Politisk majoritet: s, fp, c

»Köp-säljssystemet gör verksamheten kortsiktigt styrd av läget för dagen. Det är dålig överensstämmelse mellan vad regionpolitikerna tycker och vad beställarna gör.« *Göran Fälthammar, ordförande Nordvästra Götalands läkarförening*  
»Det är inte en jättebra lösning att så många distriktsläkare rekryteras från andra länder. Till slut blir det språkproblem.« *Lars Olén, ordförande Skaraborgs läkarförening*  
»Vi har rekryteringssvårigheter i primärvården.« *Svante Blomstrand, ordförande Älvsborgs södra lf*  
»Kompetensutveckling och löneutveckling för läkarna släpar efter. Det är en viktig fråga ur universitetssjukhusperspektiv.« *Christina Berntsson, ordförande Göteborgs lf*

## Östergötland

Invånare: 416 303  
Landstingsanställda läkare: 1251  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 42  
Politisk majoritet: s, v, mp

»Ska strukturförändringen från 2003 ligga fast? När beslutet fattades var både majoritet och opposition eniga. Nu menar borgarna att åtminstone vissa delar måste ses över.« *Stig-Eric Åström, ordförande Östergötlands läkarförening*

## Örebro

Invånare: 274 121  
Landstingsanställda läkare: 934  
Akutsjukhus: 3, Vårdcentraler: 29  
Politisk majoritet: s

»De stora frågorna är driftsformer och prioriteringar. I Örebro finns en konservativ socialdemokrati som vill behålla akutsjukvården på länets alla tre sjukhus: Örebro, Lindesberg och Karlskoga. Med det nya arbetstidsdirektivet måste samarbetsformerna mellan sjukhusen ses över.« *Svante Hugosson, ordförande Örebro läns läkarförening*

## Västmanland

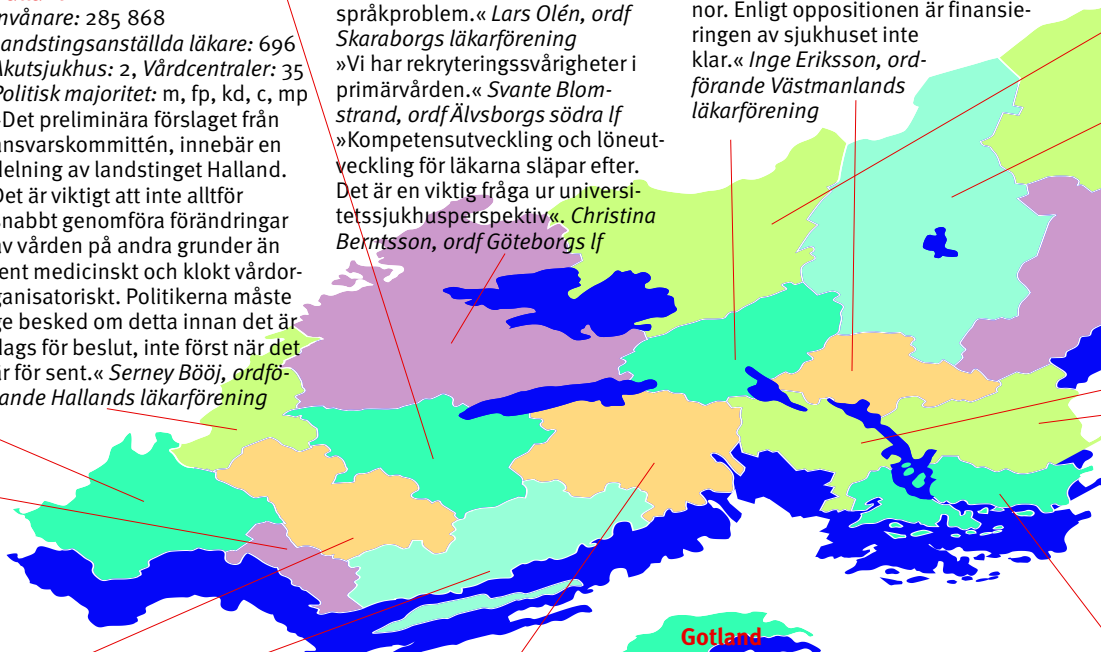
Invånare: 261 391  
Landstingsanställda läkare: 643  
Akutsjukhus: 2, Vårdcentraler: 32  
Politisk majoritet: s, v

»Man ska bygga ett nytt centrallaseri i Västerås för 750 miljoner kronor. Enligt oppositionen är finansieringen av sjukhuset inte klar.« *Inge Eriksson, ordförande Västmanlands läkarförening*

## Gotland

Invånare: 57 488  
Offentligt anställda läkare: 174  
Akutsjukhus: 1  
Vårdcentraler: 7  
Politisk majoritet: s, v, mp

»Hur ska gottlänningarnas sjukvårdsbehov finansieras hållbart och långsiktigt? Vi är en fattig kommun som inte kan betala en sjukvård som är likvärdig övriga landets. Vi har heller inte råd att betala rimliga löner, det leder till rekryteringsproblem och svårigheter att behålla kompetens.« *Gunnar Ramstedt, ordförande Gotlands läkarförening*



# landsting för landsting

## Värmland

Invånare: 273 288  
Landstingsanställda läkare: 577  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 30  
Politisk majoritet: m, fp, kd, c och Sjukvårdspartiet i Värmland  
»Psykiatrin i Värmland har fått stora sparbetning. Politikerna måste bli tydligare med vad de vill med psykiatrin i länet. De har gjort vissa uttalanden om vad de vill åstadkomma på sikt. Men hur ska det vara här och nu? Vi har också brist på både allmänläkare och psykiater. Vad gör man åt det (förutom att åka till andra länder och rekrytera)?«  
*Elisabet Rimeika, tf ordförande Värmlands läkarförening*

## Dalarna

Invånare: 275 755  
Landstingsanställda läkare: 753  
Akutsjukhus: 2  
Vårdcentraler: 31  
Politisk majoritet: s, v  
»Vilka enheter ska vi ha kvar i länet? Hur många sjukhus ska vi ha och vad ska de syssla med? Kan man ha kvar länsdelssjukhusen i både Avesta och Ludvika? Politikerna måste presentera ett ordentligt paket så att vi har något att ta ställning till! Vi tycker att det har blivit mer fokus på politik än drift i landstinget.«  
*Fredrik Broman, sekreterare Dalarnas läkarförening*

## Jämtland

Invånare: 127 028  
Landstingsanställda läkare: 347  
Akutsjukhus: 1  
Vårdcentraler: 28  
Politisk majoritet: s, v  
»Den framtida befolkningsstrukturens inverkan på vården: Jämtland har en befolkningspyramid som ser ut som en Karl Johansvamp. Hur skall man kunna säkerställa vård för innevägnarna trots att skatteunderlaget minskar? Skall landstingen vara kvar?«  
*Gunnar Green, ordförande Jämtlands läns läkarförening*

## Norrboten

Invånare: 251 740  
Landstingsanställda läkare: 664  
Akutsjukhus: 5  
Vårdcentraler: 33  
Politisk majoritet: s, v, mp  
»Landstinget har gått med vinst 2005. Trots det är driften för dyr och landstinget kämpar med fem sjukhus i ett län med sviktande befolkning. Norrbotten har landets högsta ST-rekrytering, men de senaste åren har 'svinnet' på ordinarie distriktsläkare varit större än tillflödet. Vi måste få stopp på svinnet, som till stor del är arbetsmiljöns fel.«  
*Robert Svartholm, ordförande Norrbottens läkarförening*

## Västernorrland

Invånare: 243 736  
Landstingsanställda läkare: 683  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 38  
Politisk majoritet: s, v

»Hur ska pengarna fördelas? Sköts verksamheterna optimalt? Under den gångna mandatperioden har verksamheten vid sjukhuset i Härnösand reducerats kraftigt. Sjukhuset i Sunderavall förväntas ta emot Härnösands slutenvårdspatienter utan ökade anslag för detta ändamål. Landstingsledningen lovar att landstinget ska klara av vårdgarantin.«  
*Jonas Wallvik, ordförande Medelpads läkarförening*  
LT har inte fått kontakt med någon representant för Ångermanlands läkarförening

## Västerbotten

Invånare: 257 652  
Landstingsanställda läkare: 1 099  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 35  
Politisk majoritet: s, v, mp  
»Privatisering och regionfrågor«  
*Johan Ljungberg, ordförande Västerbottens läns läkarförening*

## Gävleborg

Invånare: 275 994  
Landstingsanställda läkare: 737  
Akutsjukhus: 2 (+ Bollnäs räknas som ett halvt)  
Vårdcentraler: 36  
Politisk majoritet: s, v, mp  
»Hur ska skattepengarna räcka till vården? Vilket utbud ska vi ha och var? Politikerna måste våga prioritera. Vad innebär det offentliga åtagandet? Har vi råd med dygnetruntvård på tre sjukhus i länet? Hur ska vi kunna samverka med grannlandstingen?«  
*Ingvar Nordberg, ordförande Gästrik-Hälsinge läkarförening*

## Sörmland

Invånare: 261 890  
Landstingsanställda läkare: 693  
Akutsjukhus: 3  
Vårdcentraler: 22  
Politisk majoritet: m, fp, c, kd, mp, v  
»Frågan om privat vård har legat i malpåse sedan den stora koalitionen bildades för två år sedan. Sörmland är ett av de minst privatiserade landstingen i södra Sverige, men jag tror det kommer efter valet.«  
*Ulf Glitsterstam, ordförande Södermanlands läns läkarförening*

## Uppsala

Invånare: 304 367  
Landstingsanställda läkare: 1 366  
Akutsjukhus: 2  
Vårdcentraler: 30  
Politisk majoritet: s, v, mp  
»Uppbyggnad av primärvård och kommunens särskilda boenden går i otakt med den kraftiga minskningen av vårdplatser på sjukhusen. Överbeläggningar, utlokaliseringar och snabba återinläggningar riskerar patientsäkerheten och hotar sjukhusläkarnas arbetsmiljö.«  
*Bengt von Zur-Mühlen, ordförande Upplands allmänna läkarförening*

## Stockholm

Invånare: 1 889 945  
Landstingsanställda läkare: 5 740  
Akutsjukhus: 7  
Vårdcentraler: 174  
Politisk majoritet: s, v, mp  
»Har fusionen av Huddinge och Karolinska varit lyckosam eller finns det anledning att ompröva? Vad får man ut av att satsa 12 miljarder (!) på en ny sjukhuskropp i Solna? Vi skulle vilja se en förutsättningslös bedömning av olika alternativ. Vi önskar en mer offensiv personalpolitik och att landstingsledningen skulle samarbeta mer med de fackliga organisationerna.«  
*Thomas Flodin, ordförande Stockholms läkarförening*

Texter: **Sara Gunnarsdotter**

Källor faktauppgifter: respektive landsting samt Statistiska centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting. För Gotland, Skåne och Västra Götaland gäller kommun respektive region istället för landsting.

# Budgetröra med underskott i Gävleborg

»Jag brukar alltid uppmana folk att gå och rösta, men i år vet jag inte om det finns något seriöst alternativ i landstingsvalet här i Gävleborg.«

Det säger Ingvar Nordberg, ordförande i Gästrike-Hälsinge läkareförening.

Under de fyra senaste åren har Landstinget Gävleborg sammanlagt gått 410 miljoner kronor back. Förra året hade man budgeterat för ett positivt resultat på minst 39 miljoner kronor, men slutresultatet blev ett negativt resultat på drygt 119 miljoner. Landstingets revisorer är mycket kritiska till att landstingsstyrelsen inte vidtagit några verkningsfulla åtgärder mot de stora budgetmässiga avvikelserna.

– Ja, kanske borde vi tagit tag i situationen ett halvår tidigare, säger landstingsrådet Ann-Catrin Bergman, mp.

**Landstinget i Gävleborg** styrs av en koalition av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister som tillsammans har majoritet i landstingsfullmäktige. Trots detta lyckades oppositionen i höstas få igenom sitt förslag till budget samt en lägre skatte-



Ingvar Nordberg, ordförande i Gästrike-Hälsinge läkareförening, säger att både befolkning och landstingsanställda i Gävleborg är luttrade efter år av landstingsledningens mindre lyckade sparåtgärder. »Vi har till exempel den dyraste primärvården per capita men inte fler distriktsläkare än andra landsting. Ifjol hade vi väldigt få ansökningar till AT-läkartjänsterna, en följd av att vi inte får några ST-tjänster till slutenvården. Vi skulle vilja att politikerna tänkte mer långsiktigt.«

Foto: Nick Blackmon

höjning än vad majoriteten föreslagit. Då hoppade landstingsstyrelsens socialdemokratiska ordförande av. Koalitionen beslutade emellertid att fortsätta styra landstinget. Även om det långt ifrån var ett självklart beslut för s, v och mp att fortsätta leda landstinget menar Ann-Catrin Bergman att man som förtroendevald måste ta sitt ansvar.

– Mycket tydde på att vi höll

på att styra upp ekonomin, men nu blir det betydligt svårare. Genom att vår skattehöjning inte gick igenom förlorar landstinget 72 miljoner. Det är borgarna som inte tagit sitt ansvar.

**Under mandatperioden** har också landstingsdirektören, produktionsdirektören, landstingsstyrelsens ordförande och sjukhusdirektören i

Gävle avgått eller sparkats på grund av turbulensen. Sjukhusdirektören för att han enligt Ann-Catrin Bergman inte förmått verkställa beslut om nedskärningar i önskvärd takt. Men enligt såväl revisorerna som oppositionslandstingsrådet Björn Brink (c) har inte heller majoritetskoalitionen lyckats särskilt bra.

– Vi tänker lyckas bättre, säger en segersviss Björn Brink.

Receptet enligt honom är att lägga ut fler verksamheter på entreprenad för att få igång kreativiteten hos medarbetarna.

Ann-Catrin Bergman kan inte svara på varför det är så rörigt i Landstinget Gävleborg men anser att kritiken mot henne och övriga landstingsledningen delvis varit orättvis.

– Det är ganska tunt av oppositionen att kritisera oss när de inte har något bättre att komma med själva.



Ann-Catrin Bergman, mp

Sara Gunnarsdotter

# Läkare i Östergötland ställer upp i valet

»Det här blir det mest intressanta landstingsvalet på länge.«

Det säger Stig-Eric Åström, ordförande i Östergötlands läkarförening.

Landstinget i Östergötland styrs av en koalition av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister. Efter valet 2002 var ekonomin i landstinget i stort sett körd i botten, och ett år senare presenterade landstingsledningen ett sparpaket som dels innebar en omfattande strukturförändring av sjukvården i lä-

net, dels innebar ett varsel på 310 anställda (blev till slut 60), samt en utbudsbegränsning, den omtalade östgötska prioriteringslistan.

Förändringarna genomfördes i början av 2004. Sjukhusen fick ansvar för profilområden, verksamheter koncentrerades till något av sjukhusen och många anställda reagerade med missnöje. Läkarna som grupp var enligt personaldirektör Agneta Westerdahl lite mer missnöjda än andra, de som arbetar inom det länsövergripande ortopedcentrumet likaså, och allra

mest missnöjda blev de inom ortopedcentrum på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

En personalkät som gjordes förra året visar att färre än en fjärdedel av läkarna inom ortopedcentrum i Östergötland skulle rekommendera en god vän att söka arbete inom landstinget. Endast 14 procent av samma grupp kände förtroende för produktionsenhetschefens ledning av verksamheten.

Trots det är en av arkitekterna bakom den nya strukturen, landstingsrådet Paul Håkansson (s), i stort sett nöjd

»Vi vill först och främst åstadkomma en fungerade ortopedi och kirurgi i Norrköping och ta hem proteskirurgin.«

med utfallet av den stora organisationsförändringen.

– Det är klart vi har problem, men inget som föranleder några stora förändringar.

Marie Morell (m), oppositionslandstingsråd, håller med om att det inte är läge att »riva upp allt och starta en ny flyttkarusell«. Däremot är hon mer öppen för förändringar.

– Vi moderater har hela ti- ➔

# ANNONS

den varit emot de länsövergripande centrumbildningarna och vill istället verka för en ökad decentralisering.

**Just ortopedicentrum** har medfört extra mycket oro, såväl bland personal som bland patienter. Ortopeden i Norrköping har till exempel inte längre någon protesverksamhet alls. Den är förlagd till Motala. Lasse Pettersson, röntgenläkare vid Ortopedicentrum på Vrinnevisjukhuset, säger att verksamheten i Norrköping i och med centrumstrukturer avlövs så till den grad att man snart inte klarar att bemanna akuten. Lasse Pettersson har nu engagerat sig politiskt i frågan genom att starta partiet Vrinnevilistan, som ställer upp i höstens landstingsval.

– Vi vill först och främst åstadkomma en fungerande ortopedi och kirurgi i Norrköping och ta hem proteskirurgin.

Marie Morell är delvis inne på samma linje.

– Det bakomliggande problemet för ortopedin i Norrköping är att man inte kan bemanna akuten idag. Vi vill att andelen planerad vård ökas, för en bättre balans med det akuta åtagandet. Vi vill ha en fungerande akut med ortope-

**»Vrinnevilistan har en rak väg in i facket«**

Rickard Ånell är snart färdig specialist i ortopedi och jobbar på ortopedicentrum i Motala. Han tycker att tanken med centrumbildningen var bra och trivs själv i verksamheten. Men han ser att det finns vissa problem framförallt med bemanningen.

– Det bästa är att vi i Motala fått enorm snurr på knä- och höftprotesverksamheten. Vi har dubblat volymen med färre personal än tidigare.

Han tycker visserligen att Lasse Pettersson gör rätt som engagerar sig politiskt (se ovan), även om han inte delar Vrinnevilistans beskrivning av verkligheten. Men Rickard Ånell är kritisk till att, som han säger, Vrinnevilistan har



**Lasse Pettersson, ordförande i Vrinnevilistan, som kandiderar till landstingsfullmäktige i Östergötland, hoppas få gehör med sitt parti. »När landstinget tog beslutet om strukturförändringen sa jag att det skulle bli katastrof. Ingen lyssnade då, och resultatet av den nya strukturen blev ännu värre än jag kunde tänka mig. Nu finns ingen annan utväg än att verka politiskt.«**

Foto: Mikael Strand

di, kirurgi och medicin.

Enligt Marie Morell skulle en lösning vara att lägga ut ortopedin i Norrköping på entreprenad.

– Att låta andra aktörer ta över vore en nystart för den verksamheten.

Men det tror inte Lasse Pettersson på.

– Vi har inget principiellt emot privatisering, men man kan inte driva verksamheten på akutmottagningen med två olika arbetsgivare. Däremot kanske man skulle kunna

en rak väg in i facket.

– Lasse Pettersson sitter med som adjungerad på den lokala läkarföreningens styrelsemöten i egenskap av ordförande i valberedningen. Det är extremt anmärkningsvärt. Han sitter på dubbla stolar och borde hoppat av sitt fackliga uppdrag.

Rickard Ånell tror att Hasse Petterssons politiska engagemang påverkar läkarföreningen.

– Facket har haft för stort fokus på Norrköping, vi i väster har fått ut mycket mindre för vår avgift.

Läkartidningen har utan framgång sökt läkarföreningens ordförande för en kommentar. •

plocka ut vissa verksamheter, som till exempel proteskirurgin.

**Även Paul Håkansson** kan tänka sig att lägga ut ortopedverksamheten på Vrinnevisjukhuset på entreprenad. Dock av helt andra orsaker än Marie Morell.

– Det finns ett antal ortopedier som är väldigt mycket motståndare till dagens organisation och som sagt att de säger upp sig om socialdemokraterna vinner landstingsvalet. Då vore det en lösning att handla upp verksamheten istället. Men det är inget ideologiskt självändamål.

Och Lasse Pettersson, som arbetat i Östergötland sedan 1972, är en av dem som Paul Håkansson syftar på.

– Om socialdemokraterna fortsätter, kan jag inte jobba kvar här. Jag är så gammal så det blir inga problem. Och det finns alltid vik man kan dra sig runt på, säger Lasse Pettersson.

Men Lasse Pettersson är segerviss.

– Jag tror att Vrinnevilistan har goda chanser att komma in i landstingsfullmäktige. Vi kan nog få ihop så många röster här i Norrköping att det utslaget på länet blir 10 procent.

**Sara Gunnarsdotter**  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

**Nationella riktlinjer för cancervård**

Socialstyrelsen presenterade i förra veckan nationella riktlinjer för vård av patienter som lider av bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer. Riktlinjerna ska säkra lika tillgång till den bästa vården för patienter i alla delar av landet och eliminera ineffektiva eller olämpliga metoder. Som exempel på en sådan nämner Socialstyrelsen preoperativ tarmrengöring vid kolonresektion. Meningen är också att införliva forskning och nya metoder i rutinsjukvården.

Riktlinjerna är preliminärt utarbetade av ledande medicinska experter inom cancervård i samråd med hälsoekonomer och etiker, och syftar till att skapa en debatt innan Socialstyrelsen slutligen fastställer dem.

**Löste personalkris – sparkas**

Efter att ha anställt fem läkare på medicinska akutvårdskliniken (MAVA) vid Södra Älvsborgs sjukhus i Borås får nu överläkaren Kjell Larsson sparken från sitt jobb som verksamhetschef. Anledningen är att han har gått över sina befogenheter då han gett läkarna högre lön än vad sjukhusledningen tillåtit.

Kjell Larsson förklarar för Borås tidning att situationen på avdelningen varit ohållbar och att hans lösning var den enda utvägen. På andra avdelningar har lönen höjts men inte på MAVA, vilket medförde anställningssvårigheter.

**Giftinformation för läkare, nu på nätet**

I veckan gör Giftinformationscentralen (GIC) sin nya webbplats giftinfo.se tillgänglig för alla läkare i landet. Databasen innehåller cirka 160 kortfattade beskrivningar av olika typer av förgiftningar som är vanliga på svenska akut- och intensivvårdsavdelningar. Tanken är att den ska fungera som ett komplement till GICs telefonrådgivning och underlätta ställningstaganden vid akuta behandlingar. Databasen är sammanställd av läkare vid GIC för läkare och kommer att uppdateras kontinuerligt.

Databasen öppnas genom ett lösenord som gått ut till alla klinikchefer som arbetar vid mottagningar där förgiftning behandlas.



[www.giftinfo.se](http://www.giftinfo.se)