

Skåne satsar på ledarskaps-ST

Region Skåne inrättar ett särskilt ST-program i ledarskap för att stärka yngre läkares förutsättningar att axla framtida ledar- och chefsupdrag.

Inspiration till programmet kommer från Sveriges yngre läkares förening, Sylf, som 2007 antog en policy om specialistutbildning med inriktning på ledarskap.

För de medverkande förlängs specialisttjänstgöringen med 6 månader. Utbildningen kommer att innehålla praktiska och teoretiska moment med inriktning på sjukvårdsledning, verksamhetsstyrning och ledarskap. Varje deltagare ska ha en egen mentor eller coach. ■

Läkare mutfällna för Prag-resa

Två läkare vid länssjukhuset Ryhov, Jönköping, har dömts av Göta hovrätt till 60 respektive 30 dagsböter för mutbrott. Där emot frias fyra företagsrepresentanter från bestickning eftersom det inte gick att fastställa deras uppsåt.

Fallet gäller en personalresa till Prag för fem år sedan. En rad läkemedels- och implantatföretag sponsrade resan med drygt 60 000 kronor efter att de två läkarna bett om bidrag.

Enligt Landstinget i Jönköpings läns hemsida berodde fallet på otydliga regler för umgänget mellan landstingen och läkemedelsföretagen. 2004 slöts ett etikavtal mellan Läke- medelsindustriföreningen och landstingsförbundet som klargjorde spelreglerna. ■

RFSL välkomnar strykning av diagnoser

Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, RFSL, välkomnar Socialstyrelsens beslut att stryka koderna transvestism och fetischistisk transvestim ur den svenska versionen av ICD-10.

Ett uttryck som för många är en positiv del av identiteten och som kan manifesteras utan sjukvårdens hjälp ska inte klassas som en sjukdom, anser RFSL.

Övriga koder som slopas är könsidentitetsstörning i barn- domen, fetischism, sadomasochism och multipla störningar av sexuell preferens. Sedan länge används dessa koder mycket sällan. ■

Viktigt med robust vårdval

Vårdtyngd viktig faktor

Läkare vill ha robusta vårdvalssystem med hög andel fast ersättning. Samtidigt önskas stor frihet att organisera arbetet, visar Läkarförbundets fördjupade webbpejling om vårdval. Förtroendevalda distriktsläkare efterlyser »vård efter behov« och att hänsyn tas till vårdtyngd.

Vilken vårdvalsmodell är mest gynnsam för läkarna? Flera motioner till fullmäktige i december efterlyser guidning i systemfloran, inte minst utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Distriktsläkare i Stockholm ser ökade krav på att prestera fler läkarbesök, »inte så mycket för tillgängligheten som för att få ekonomin att gå ihop« (motion 21). Centralstyrelsen hänvisar i sina yttranden till en pågående intern utredning, och att besked kommer att ges under 2009. Men vid Distriktsläkarförbundets seminarium om vårdval i slutet av förra veckan avslöjades huvuddragen i en pågående vårdvalsenkät, och mötet kunde fylla på med reaktioner.

Vi kan redan nu säga att resultaten är entydiga, berättade Läkarförbundets utredningschef Kåre H Jansson: – Jag kan se tydliga reaktioner efter en genomgång av tio olika frågor kring vårdvalet. Detta bildar underlag för den politik som vi lägger och fungerar som underlag för diskussioner vi kommer att ha vid en ordförandekonferens i januari.

Allmänläkare och samverkande specialister i Halland, Stockholm och Västmanland har ombetts prioritera frågor kring vårdval. Enkäten är en fördjupning av en webbpejling från i somras, som visade att läkarna i Halland är mer nöjda med vårdvalet än läkarna i Västmanland och Stockholm. Den nya enkäten



Vårdvalet kan teoretiskt komma att innebära lika många konstruktioner som det finns landsting och sjukvårdsregioner, men Läkarförbundet vill ha nationella riktlinjer.

visar att prioriteringarna på vissa punkter är samstämmiga mellan storstad och landsort, men att en del skiljer. Generellt efterfrågas robusta system med en stor andel fast ersättning, kapitering, där extra ersättning utgår för vårdtyngd. Regeringsförslaget om att allmänmedicin-kompetens som krav på fast läarkontakt tas bort accepteras.



Kåre H Jansson är läarkontakt tas bort accepteras. Många vill att Läkarförbundet arbetar för en övre gräns vad gäller antalet patienter per läkare. Listning på ackrediterad vårdenhet anser man i Halland vara bra, men inte i Stockholm. Antal besök ger alltför hög ersättning i Stockholm och Västmanland.

I Stockholm är man oerhört skeptisk till att besök premieras så mycket, säger Kåre H Jansson, som i studien kunnat notera att i Halland och Västmanland föredrar läkarna ett brett basuppdrag, men inte i Stockholm.

Delegaterna vid Distriktsläkarförbundets seminarium i

Knivsta fick grupparbete kring enkätfrågorna innan de på fredagen redovisade resultaten från webbpejlingen. I diskussionerna framkom en tydlig oro för vad vårdvalet får för konsekvenser för patienterna med störst vårdbehov.

– Vi måste på en rad nivåer se till att systemen blir rimliga, till exempel vad gäller så kallade fria nyttigheter (labb, röntgen med mera), så att man inte överför kostnader på varandra, uttryckte flera delegater, som också var samstämmiga i att vård efter behov bör ha ett egenvärde.

I diskussionen framhölls också att det är lättare att följa den medicinska etiken med fasta ersättningssystem. För många ute i verksamheten är dock vårdval fortfarande en ickefråga.

– Många läkare inom primärvården väljer att hålla frågan om vårdval ifrån sig, säger Malin Andersson, Jönköping.

Primärvården är under omstöpning, och många läkare ser fram emot nya arbetsformer. Nationella riktlinjer för primärvårdens åtaganden och ersättningssystem har varit

i vårdvalsersättning

förbundets policy i remissförfarandet inför det förslag till propositionstext som regeringen skickade till lagrådet för en dryg månad sedan, »Vårdval i primärvården«.

Obligatoriskt vårdval ska enligt regeringens förslag vara infört senast 1 januari 2010. Vårdpengen följer patienten och landstingen ska tillämpa lagen om valfrihets-system (LOV), medan kravet på att den fasta kontakten ska vara allmänläkare tas bort ur hälso- och sjukvårdslagen 1 april 2009.

Landstingen ska konstruera ersättningssystemen så att ersättningen följer patientens val, oavsett om vården utförs i offentlig eller privat regi. Hitills har landstingen i Halland, Västmanland och Stockholm gett sig ut på blankisen, med skiftande resultat för sina olika vårdvalslösningar. Medan det friska, homogena och mer lättstyrda fögderiet Halland i stort har klarat sig bra, enligt vad en forskningsutvärdering från Lunds universitet visat, så har missförhållanden i Stockholms primärvård tvingat fram en översyn och revidering av vårdvalsmodellen.

Stockholms kombination av fri etablering och ersättningssystem utan socioekonomisk viktning och gynnande av många och korta besök hos läkare visade sig falla mindre väl ut, vilket återspeglats i motioner till Läkarförbundets fullmäktige.

Region Skåne, Östergötland, Gotland, Västra Götaland och Kronoberg är några landsting som är på gång att införa vårdval. Landstinget i Sörmland har aviserat att patientens val ska styra ersättningen till primärvården från årsskiftet.

Vårdvalet kan teoretiskt komma att innebära lika många

konstruktioner som det finns landsting och sjukvårdsregioner. Enmansutredaren Tovia Heinsoo föreslog initialt ett nationellt fastställt enhetligt grunduppdrag, vilket stöddes av Sveriges läkarförbund, som i sitt remissvar på utredningen framhöll att även ersättningsmodell och beloppsnivåer bör definieras nationellt.

Regeringen backade dock med eftergift åt det kommunala självstyret. Landstingen ska organisera primärvården genom vårdvalssystem, där alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Det är upp till landstingen att göra vårdprioriteringar och konstruera ersättningssystem.

Principen att låta »hundra blommor blomma«, gäller även det slopade kravet på att den fasta läkarkontakten ska vara allmänläkare, som tas bort 1 april nästa år. Till exempel geriatriker och pediatriker förväntas medverka till att fylla läkarvakanserna inom primärvården. I regeringens förslag knyts inte den fria etableringen till en enskild individ, utan till ett bredare primärvårdsuppdrag. Inga kompetenser får förfördelas.

Hallänningarna vill i Läkarförbundets enkät lista på ackrediterad vårdenhet, medan svaren från Stockholm och Västmanland är listning på läkare.

Vårdvalsobligatoriet har mött hård kritik, inte minst från oppositionen inom Sveriges Kommuner och Landsting. Framför allt handlar kritiken om avsteg från det kommunala självstyret, men också om hur vården på bästa sätt ska

komma hela Sveriges befolkning till del. Primärvårdsläkare är en bristvara, inte minst utanför storstadsregionerna. Liksom flera patientorganisationer befarar man att reformen/fri etablering inte gynnar socialt, geografiskt och ekonomiskt eftersatta områden.

Enligt enmansutredaren Tovia Heinsoo är det rimligt att när de regionala vårdsystemen varit i kraft en tid, och också utvärderats, »kan det finnas anledning att återkomma till frågan om en mer enhetligt nationell reglering bör införas«. »Utredningens förslag kan mot den bakgrunden ses som ett led i en handlingslinje där regionala system alltmer

övergår till ett nationellt enhetligt hälso- och sjukvårdssystem.« Ett nationellt system är enklare att kvalitetsmätas. »Patientens rätt kan tydliggöras nationellt samtidigt som vårdgivarna ges lika regler att verka inom.« »Ett nationellt system innebär bland annat en mer likartad primärvård över landet och ett tydligare offentligt åtagande.«

Men den vårdvalskommiss som regeringen väntas få klubbad i riksdagen handlar inte bara om hur man i Sverige ska lösa hälso- och sjukvårdsfrågan. Den utgör också en grundval i landets övergång från varuproduktions- till tjänsteproduktionssamhälle. Det handlar också om att etablera en näring med en hemmamarknad för vårdtjänster som regeringen på sikt tänker sig ska kunna gå på export.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

HPV-vaccin till alla flickor i årskurs 5–6

Socialstyrelsen beslutade den 24 november att alla flickor i årskurs 5–6 från 2010 ska erbjudas HPV-vaccinering inom det allmänna vaccinationsprogrammet. Redan i dag bedöms de kvinnor som går till regelbundna cellprovskontroller ha ett bra skydd mot livmoderhalscancer. Bara 75 procent av alla kvinnor deltar dock i screeningen. Genom satsningen kan uppskattningsvis ett hundratal kvinnors liv räddas årligen.

– Det är bra att beslutet har kommit. Det är dock väldigt viktigt att man följer upp de som blivit vaccinerade genom att fortsätta uppmana alla att delta i cellprovskontrollerna. Vaccinerna är inte helt färdigutvecklade i dag och skyddar inte mot alla HPV-typer, säger Lena Marions, docent vid kvinnokliniken på Karolinska Universitetssjukhuset och medicinsk redaktör i Läkartidningen.

Att införa allmän vaccination mot HPV beräknas kosta ca 300 miljoner per år. Det återstår fortfarande för landsting och kommuner att komma överens med staten om finansieringen.

Ett 20-tal europeiska länder har redan beslutat att HPV-vaccinering för flickor ska ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Michael Lövtrup

VR utreder fusk i väntan på nytt organ

Vetenskapsrådet får regeringens tillfälliga uppdrag att handlägga frågor om forskningsfusk. Uppdraget gäller till dess det nya permanenta organet för forskningsfusk som aviseras i forskningspropositionen är på plats. Lärosäten som vill ha hjälp med oberoende granskning av misstänkt fusk kan vända sig till VR.

Myndigheten lade i september ned sin särskilda kommitté för frågor om oredlighet i forskningen. ■

Över 40 000 är nu med i Läkarförbundet

Läkarförbundet har aldrig haft så många medlemmar som nu. I november passerades den historiska gränsen 40 000 medlemmar. 705 yrkesverksamma läkare och 439 medicinstudenter har anslutit sig till förbundet sedan årsskiftet. ■

FÖLJ RIKSSTÄMMAN PÅ
LAKARTIDNINGEN.SE