

Hård debatt om patientansvariga läkare

Läkarförbundet ska verka för att alla patienter ska ha en lagstadgad rätt till en fast ansvarig läkare. Det blev beslutet efter den längsta debatten på årets fullmäktigemöte, en debatt där läkarens inflytande i vården stod i centrum.

Bakgrunden är att Patienträttsutredningen, som ska lägga fram sitt betänkande nästa vecka, väntas föreslå att begreppet PAL ska avskaffas. PAL, patientansvarig läkare, infördes 1991 och innebär att en läkare ska svara för samordningen och kontinuiteten för patienten.

Sjukhusläkarföreningen och Sylf ville ha kvar PAL, och yrkade i en gemensam motion på att Läkarförbundet ska verka för att PAL-funktionen i stället bibehålls och vidareutvecklas.

– Utredningens förslag kan innebära att andra yrkesgrupper tar över vår roll som spindeln i nätet, förklarade Anna-Karin Stridsman från Sjukhusläkarföreningen. Verksamhetschefen, som har det yttersta ansvaret, är ofta inte läkare utan exempelvis sjuksköterska. I utredningsarbe-

tet har man talat om att utse en »vårdlots«, som kan vara vem som helst. Risken är att vi läkare bara blir något slags konsulter.

CS yrkade avslag på motionen. CS-ledamoten Thomas Flodin anförde i utskottet att PAL har fungerat dåligt på många håll, och att både lagtexten och tillämpningen är oklar.

Att PAL ofta fungerar dåligt i dag är inget skäl för att avskaffa den, svarade Anna-Karin Stridsman:

– Det är bättre att utveckla PAL-funktionen, till exempel genom att definiera när och hur PAL behöver utses. Framför allt för kroniskt sjuka och cancerpatienter, som skickas mellan många olika avdelningar, är det viktigt att det finns en läkare som står för kontinuiteten.

CS var delad i frågan. Fyra CS-ledamöter hade reserverat sig till förmån för motionen, bland dem förbundets förste vice ordförande Marie Wedin:

– Att utredningen kanske föreslår att PAL tas bort är inget skäl att vi ska vika oss,



»Det är bättre att utveckla PAL-funktionen, till exempel genom att definiera när och hur PAL behöver utses«, sade Anna-Karin Stridsman (ovan) från Sjukhusläkarföreningen. CS-ledamoten Thomas Flodin menade att PAL har fungerat dåligt. Förste vice ordförande Marie Wedin deltog också i debatten.



tvärtom, sade hon. Det är bättre att behålla lagtexten och slipa på formerna lokalt.

Motsättningarna kunde inte lösas i utskottet och debatten fortsatte i plenum.

Förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm, som varit expert i Patienträttsutredningen, sade att Socialstyrelsen vid två granskningar funnit att det råder stor oklar-

Oro för brist på facklig tid för privat anställda

Läkarförbundet ska verka för att facklig tid på sikt följer of-fentlig finansiering.

Den formuleringen klubbades av fullmäktige i samband med en motion som tog upp problemet med att privata arbetsgivare inte väntas avsätta facklig tid för sina anställda på motsvarande sätt som landstinget.

Motionärerna, Upplands allmänna läkarförening och Distriktsläkarföreningen, hade ursprungligen krävt en central ombudsman med

uppgift att biträda privatanställda medlemmar och att förbundet skulle börja arbeta med att teckna avtal med privata arbetsgivare om att avsätta medel för fackligt arbete.

CS ville från sitt håll från början att motionen skulle anses vara besvarad, bland annat eftersom Läkarförbundet redan tillsatt arbetsgruppen SOS (Arbetsgruppen för samordning och service inom Sveriges läkarförbund). I SOS sitter ledamöter från delför-

eningarna, och bland direktiven för gruppen finns motionärernas yrkanden. Arbetsgruppen ska lämna sin rapport till CS i augusti 2009.

Motionärerna var dock oroliga för att de på fritiden skulle behöva ta hand om privatanställda medlemmars problem. De ville förvissa sig om att Läkarförbundet centralt kan ta hand om detta.

– Vi har flera ombudsmän på kansliet. Man kan ringa medlemsrådgivningen, försäkrade Eva Nilsson Bågenholm.

– Jag tror inte man från förbundet förstår vad som komma skall, replikerade Svante Svensson, Upplands allmänna läkarförening. Det handlar om en riktigt stor ökning av medlemsärenden till förbundet.

Anledningen till att beslutet fick den lydelse det fick var att även privatläkarna, vid sidan av privatanställda läkare, ville inkluderas i sammanhanget.

Charlotte Barouma, privatläkare och ombud för Göte-

het om vem som är PAL. Eftersom PAL funnits så länge och inte fungerat, tyckte hon att begreppet kan tas bort.

Hon avslöjade att begreppet »vårdlots« eliminerats ur betänkandet, där det i stället väntas stå att verksamhetschefen är skyldig att se till att en fast vårdkontakt utses – denna kan vara läkare, men behöver inte vara det.

Flertalet av de som yttrade sig motsatte sig emellertid att läkaren lämnar ifrån sig ansvar. Och Tomas Schultze från Värmlands läkarförening, som själv drabbades av cancer i våras, vittnade om vilket bra stöd han fått av sin PAL:

– Jag har kunnat återvända till honom mellan olika undersökningar och behandlingar, och vetat att han har koll på hela läget. I den situationen vill jag diskutera med en läkare, inte med en sjuksköterska eller en militär.

Till slut formulerade Sjukhusläkarföreningen och Sylf ett nytt yrkande, där de tog bort begreppet PAL men behöll andemeningen: att Läkarförbundet ska verka för att alla patienter ska ha lagstadgad rätt till en fast ansvarig läkare. Den formuleringen kunde även CS bifalla, och den antogs av fullmäktige.

MA

läkare

borgs läkarförening, efterlyste fackligt stöd för små aktörer, och stod bakom den formulering som förbundet nu ska jobba efter.

I en annan motion krävde Stockholms läkarförening att Läkarförbundet tillsammans med lokalföreningar brett belyser hur den fackliga verksamheten kan organiseras inom små och medelstora privata vårdföretag.

Den klubbades utan större diskussion.

KB

Ge läkare inflytande över listade patienter

En enskild mottagning ska bära sig ekonomiskt vid 1 500 listade per heltidsanställd distriktsläkare.

Snabba patientbesök har varit modellen i Stockholms vårdval, vilket fått konsekvenser för distriktsläkarnas arbetsmiljö. Stockholms läkarförening har därför till årets fullmäktigemöte motionerat om att Läkarförbundet normerar besöksfrekvens i primärvården, sätter en maxgräns för antal listade patienter samt arbetar för att läkaren ges inflytande över listans storlek och antal besök.

– Ska politiker och ekonomer sätta gränserna för vad som är en bra nivå för läkare och patienter? Det måste vara vi läkare som sätter en nivå för vad som är bra för patienterna, sa Anders Nilsson, Distriktsläkarföreningen.

Så långt som till att fastställa mallar för normerat antal patientbesök per år och läkare (2 000 besök per år vid en genomsnittlig belastning var den nivå Stockholms läkarförening anförde) ville fullmäktige inte gå, utan inväntar den pågående vårdvalsutredningen (se LT nr 48–49).

Riksdagen har tidigare i princip i praktiken anslutit sig till ett mål om 1 500 invånare per distriktsläkare (omformulerat till 6 000 allmänläkare i landet), vilket förvisso inte kommer att nås under

året. Fullmäktige kunde enas kring att en mottagning ska bära sig ekonomiskt vid 1 500 listade per heltidsanställd distriktsläkare. Fullmäktige gav också sanktion för att Läkarförbundet ska arbeta för att läkare i vårdvalet får inflytande över sina listade patienter, över listans storlek och antalet besök.

Stockholms läkarförenings motion om distriktsläkarnas arbetsmiljö diskuterades livligt både i utskott och i plenum. CS konstaterade dock att när det gäller yrkanden på att göra internationella utblickar så finns för närvarande inte resurser för detta. Vad man dock redan vet är att den svenska primärvårdens andel av den totala kostnaden för sjukvården är låg i ett internationellt perspektiv. Även antalet allmänläkare per invånare är lågt i jämförelse med andra länder.

Villkoren för läkare inom primärvården varierar dock stort även inom Sverige.

– Jag är lite ledsen på motionen eftersom den fokuserar på experimentet i Stockholm. I Norrbotten har vi 30–40 procent vakanser. Om vi anklagar landstinget för att räkna pinnar, så ska vi inte själva göra det, för då hamnar vi på pottkanten, sa Robert Svartholm, Norrbottens läkarförening och observatör från Svensk förening för allmänmedicin. MN

Beslut i korthet om vårdval och driftsformer

■ Läkarförbundet ska verka för att vårdvalsmodeller och upphandlingar utformas så att små företag kan konkurrera på lika villkor.

■ Läkarförbundet ska verka för att det finns ersättningsystem som knyts till en enskild läkare, det vill säga till en fysisk person.

■ Läkarförbundet ska arbeta för att motivera läkare att aktivt delta i upphandlingsprocesser, och ta upp diskussion med arbetsgivarparter om hur kravet på lagstadgad utbildning ska uppfyllas.

■ Läkarförbundet ska undersöka vilka regelverk som krävs för att offentligt anställda läkare, parallellt med sitt ordinarie arbete, ska kunna arbeta i privat verksamhet, även inom den offentliga sjukvårdens lokaler.

■ Läkarförbundet ska verka för att uppdraget (listan) i primärvårdens vårdvalssystem knyts till enskild läkare oavsett driftsform.

■ Läkarförbundet ska verka för utvärdering av patientsäkerhetsperspektivet vid nya och blandade driftsformer inom vården.

■ CS får i uppdrag att aktualisera förbundets ståndpunkt att skilja finansiering/beställare från rollen som vårdproducent. Styrelsen ges också i uppdrag att göra en snar översyn av förbundets sjukvårdspolitik.



SAGT OCH HÖRT PÅ FULLMÄKTIGE ...

»CS svar till motion 50 är som en kortversion av Moment 22.«

Bengt von Zur-Mühlen, Upplands allmänna läkarförening, yrkar, trots juridiska invändningar från CS, bifall på motionen om statlig tillsyn över sakkunniga läkare.

»Jag har läst Bibeln noga, och jag vill påpeka att fikonlövet var väldigt viktigt för Adam och Eva när det begav sig.«

Ulla Feuk, Ö Skånes läkarförening, bemöter Thomas Flodins avfärdande av PAL som ett fikonlöve.

»Vi trodde ni skulle falla ner på knä och jubla över denna tämligen modesta motion.«

Gunnar Berglund, Sthlms läkarförening, som vill att förbundet antar en ekonomiskt försvarbar normering av antalet listade patienter och antalet besök i primärvården.