

PAL föreslås ersättas med fast vårdkontakt

Patientansvarig läkare (PAL) försvinner och ersätts med en fast vårdkontakt som inte behöver ha läkarlegitimation. Patienter får också större möjligheter än i dag till en ny bedömning av annan läkare. Det förslås i ett delbetänkande från utredningen Patientens rätt.

Utredningen föreslår att patientansvarig läkare (PAL) slopas och ersätts av en »fast vårdkontakt« som svarar för samordning och kontinuitet. Verksamhetschefen har ansvaret att utse vårdkontakten, som inte behöver vara en läkare utan, beroende på det enskilda fallet, exempelvis kan vara en sjuksköterska, en arbetsterapeut eller en sjukgymnast. En vårdkontakt ska finnas om det är nödvändigt från patientsäkerhetssynpunkt, men också i andra lägen när patienten önskar det, såvida inte särskilda skäl talar emot.

Efter en intensiv debatt på Läkarförbundets fullmäktigemöte i början av december, där många ville slå vakt om PAL-funktionen, beslutade Läkarförbundet att kräva att patienter ska ha rätt till en fast läkarkontakt.

– Det utelämnar inte att man har en vårdkontakt med samordningsansvar, men vi vill få in i lagtexten att patienten också har rätt till en fast läkarkontakt där det behövs för kontinuiteten, exempelvis vid kroniska sjukdomar, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som varit expert i utredningen.

För att stärka patientens



Frågan om PAL togs upp på Läkarförbundets fullmäktigemöte i slutet av förra året.

ställning i vården föreslår utredaren Toivo Heinsoo att landstingen blir skyldiga enligt lag att ha en vårdgaranti. Jämfört med i dag bör den högsta tillåtna väntetiden för att träffa läkare på vårdcentral minska från 7 till 5 dagar, och tiden för specialistbedömning från 90 till 30 dagar.

– En snabb diagnos är i många fall det viktigaste för en effektiv behandling. Dagens 90 dagar är alldeles för lång tid, säger Toivo Heinsoo.

Den maximala tiden en patient ska behöva vänta på behandling ska enligt förslaget vara 120 dagar. Till skillnad från i den nuvarande vårdgarantin ingår även tiden för provsvar i den tiden.

– Patienterna ska inte behöva hålla reda på prov och test. Allt de behöver veta är att inom 120 dagar har de rätt att få vård.

Patientens rätt att välja vårdgivare utanför det egna landstinget, antingen andra landsting eller privata vårdgivare, om hemlandstinget inte klarar att leva upp till vårdgarantin ska slås fast i lag. Lands-

tingen föreslås bli skyldiga att hjälpa patienterna att hitta andra vårdgivare om de själva saknar kapacitet att ge vård inom garantins ramar. Patienten ska ha lagstadgad rätt till individuellt utformad information om denna möjlighet att välja andra vårdgivare, liksom om vårdgarantins innehåll och aktuell kösituation.

Patienten ska också enligt utredningen få en större möjlighet till en förnyad medicinsk bedömning av sina besvär – en »second opinion«. I dag gäller den rätten bara när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning. Det har lett till att patienter med enklare sjukdomar, som kan runda begränsningen genom att söka sig någon annanstans, har lättare att få en ny bedömning än patienter med svårare besvär. Utredningen föreslår därför att begränsningsregeln tas bort.

– Det är positivt att patienter med allvarliga sjukdomar får möjlighet till en andra medicinsk bedömning, men om man i alla lägen ska kunna få en ny bedömning blir det för stor belastning på sjukvården, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Många landsting lever inte upp till dagens vårdgaranti, som ändå är mindre snäv än den nu föreslagna. Trots det föreslår utredningen inga sanktioner utan litar till att lagregleringen i sig, Socialstyrelsens tillsyn samt ekonomiska incitament ska räcka.

– Genom att det tas politiska beslut i landstingsfullmäktige om vårdgarantin blir det en annan granskning än i dag, av revisorer, av medier och i den offentliga debatten, säger Toivo Heinsoo.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

TLV lanserar ny hemsida

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som den 1 september ersatte Läkemedelsförmånsverket, har uppgraderat sin hemsida www.tlv.se.

På den nya webbplatsen, som har utvecklats i samarbete med patienter, yrkesverksamma och läkemedelsföretag, finns TLVs databas med pris, styrka, förpackningsstorlek och beslutshistorik för alla läkemedel som ingår i högkostnads-skyddet.

En viktig funktion hos sajten är att ge företag som tillverkar läkemedelskopior snabb överblick över prisbilderna samt möjligheter att enkelt lägga in en ansökan om ett nytt, lägre pris. ■

Ny sjukvårdsförsäkring kan tecknas av alla

Försäkringsbolaget Trygg-Hansa lanserar en ny typ av privat sjukvårdsförsäkring. Försäkringen täcker enbart olycksfall, och kan därför tecknas av alla vuxna utan förgående hälsodeklaration. Försäkringen gäller livet ut.

Enligt Trygg-Hansa har 400 000 personer i Sverige i dag en privat sjukvårdsförsäkring. Efterfrågan är starkt stigande och om sju år räknar företaget med att kring var femte invånare kommer att ha någon form av privat sjukvårdsförsäkring. ■

Respit för örtmedicin på Vidarkliniken

Regeringen har beslutat att Vidarkliniken, antroposofernas sjukhus i Järna, får fortsätta sälja växtbaserade läkemedel. Som längst gäller fristen fram till den 31 december 2009.

Som motprestation måste tillverkaren av de antroposofiska läkemedel som säljs via kliniken, Weleda AB, ansöka om att registrera minst fem av sina mest sålda växtbaserade läkemedel enligt läkemedelslagen. Redan i dag pågår registreringen av två sådana läkemedel.

Kliniken måste också senast den 15 juni 2009 visa hur man ska hantera registreringen av övriga läkemedel.

Bakgrunden till beslutet är en EU-dom med innebörden att läkare inte får skriva ut läkemedel som inte registrerats på vanligt sätt. Dispensen ges i avvaktan på att EU beslutar om en särskild godkännandeprocess för antroposofiska läkemedel. ■

Visstidsanställningar bekymrar EU-kommissionen

EU-kommissionen vill veta hur Sverige lever upp till EUs visstidsdirektiv när det gäller läkare på universitetssjukhus. Detta sedan Upplands allmänna läkarförening uppmärksammat kommissionen på de många visstidsanställningarna på Uppsala akademiska sjukhus. Från sjukhuset kommer nu signaler om att en ändring är på gång.

EU-kommissionen säger sig i en skrivelse till regeringen vara bekymrad över att den så kallade LUS-lagen och förordningen om vissa anställningar inom vården tycks åsidosätta visstidsdirektivet. För att stävja missbruk av rullande visstidsanställningar måste det enligt en bilaga till direktivet finnas antingen bestämmelser om objektiva grunder för förnyad visstidsanställning, en övre sammanlagd tidsgräns för rullande visstidsanställningar eller ett tak för hur många gånger en visstidsanställning får förnyas.

Inget av detta förefaller gälla i de nämnda författningarna, konstaterar EU-kommissionen, som därför vill ha

■ FAKTA Visstidsanställningar

Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter (»LUS-lagen«) och förordningen (1998:1518) om vissa anställningar inom hälso- och sjukvården ger möjlighet att förbi-gå LAS-reglerna om när en

visstidsanställd har rätt till fast tjänst.

I § 5 i ramavtalet om visstidsarbete, en bilaga till EU:s visstidsdirektiv 1999/70/EG, regleras hur missbruk av visstidsanställningar ska motarbetas.

svar på hur direktivets krav tillgodosetts för läkare vid universitetssjukhusen. Man vill också ha svar på hur speciallagarna stämmer överens med lagen om anställnings-skydd, LAS.

Bakgrunden till skrivelsen är att Upplands allmänna läkarförening i oktober i år anmälde Sverige till EU-kommissionen.

– Vi är väldigt glada över att EU-kommissionen tagit tag i frågan så snabbt och att deras svar så tydligt stöder vår sak, säger läkarföreningens vice ordförande Anna Rask Andersson.

De flesta universitetssjukhus har på frivillig väg minskat visstidsanställningarna bland läkare. På Uppsala Akademi-

ka sjukhus har dock processen gått trögt. Enligt en kartläggning som föreningen gjorde i våras saknar fortfarande

40–45 procent av alla läkare på sjukhuset fast tjänst. I några fall har enskilda läkare gått på visstidsförordnanden i decennier.



Anna Rask Andersson

Särskild drabbade är enligt föreningen kvinnliga läkare.

Till följd av den stora mängden visstidsanställningar kunde UAS 2003 minska läkarbemanningen med 100 personer utan att säga upp en enda person.

Frivilliga överenskom-

melser har enligt Upplands allmänna läkarförening inte räckt för att få till stånd en förändring, och man föreslog därför i en motion till Läkarförbundets fullmäktige att förbundet ska driva ett mål i Arbetsdomstolen för att få förhandsbesked från EG-domstolen.

Nu kommer dock signaler från sjukhusledningen om att en ändring kan vara på gång.

– Vi jobbar febrilt med frågan. Ambitionen är att ha ett förslag klart i januari som sjukhusledningen kan stå bakom, säger tf personaldirektör Ingrid Persson.

Hur kommer det sig att ni agerar nu, den här frågan är ju inte ny precis?

– Jag kan inte svara för vad som hänt historiskt. För oss är det viktiga att titta framåt och hitta en lösning som är någorlunda modern. Vi har gjort ett omtag och tittar nu på hela flödet i stället för att betrakta ST-tjänster och tillsvidareanställningar var för sig.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

EU-parlamentet röstade emot »opt-out«

Inga undantag bör tillåtas från regeln om 48-timmars arbetsvecka. Det anser EU-parlamentet som den 17 december röstade i frågan.

EU-parlamentet har i och med omröstningen förkastat det förslag som i somras kom från ministerrådet. Rådet föreslog då ändringar i arbetstidsdirektivet. Dels skulle inaktiv jourtid inte längre räknas som arbetstid vid beräkning av arbetsveckans längd,

dels skulle Storbritannien få behålla möjligheten till individuell »opt-out«, det vill säga att arbetsgivare tillåts komma överens med enskilda läkare om längre veckoarbetstid än 48 timmar, och fler länder skulle få samma möjlighet.

Men nu har EU-parlamentet kommit till motsatt slutsats. Nästa steg blir att parterna försöker komma överens i en förlikning.

Läs mer Se även Läkartidningen 47/2008.

GBL och butandiol föreslås narkotikaklassas

Industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol ska narkotikaklassificeras. Det är ett av förslagen från Narkotikautredningen, som presenterade sitt betänkande den 12 december. De två kemikalierna GBL och 1,4-butandiol är besläktade med det narkotikaklassificerade GHB och klassades som hälsofarliga varor i september 2005.

Både GBL och 1,4-butandiol omvandlas i kroppen till GHB. Akut förgiftning med GHB har under de senaste tio åren varit ett allvarligt problem framför allt i Västsverige.

Utredningen föreslår också en rad åtgärder för att hålla jämnare steg med hur missbruksmön-

stren ändrar sig. Nya ämnen dyker snabbt upp och kan hinna göra stor skada innan de narkotikaklassas.

Bl a ska Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket öka sin bevakning och utredning av icke kontrollerade missbrukssubstanter. Utredningen föreslår också att det blir möjligt för åklagare att besluta om att skyddsomhänderta icke kontrollerade missbrukssubstanter i vissa fall. Utredningen föreslår också skärpta påföljder för dopningsbrott.

Betänkandet heter Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m m. (SOU 2008:120)

Läs mer Läkartidningen nr 45/2005 om förgiftningar med de nämnda kemikalierna.