

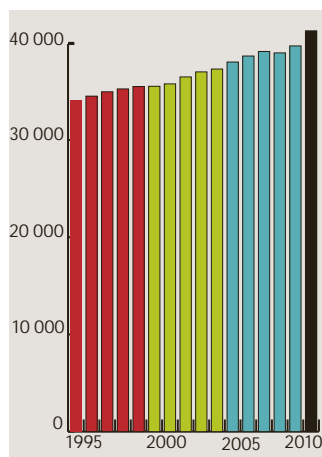
Läkarförbundet ökar för andra året i rad

På två år har medlemsantalet i Läkarförbundet ökat med sex procent. För första gången på länge ser det ut som om den fallande trenden i anslutningsgraden kan vara på väg att vända.

Läkarförbundet har två starka år av medlemstillväxt bakom sig. Enligt förbundets medlemsstatistik växte förbundet 2009 med 1 553 medlemmar. Året dessförinnan var uppgången 719 personer. Förbundet hade den 1 januari i år 41 239 medlemmar.

– Att medlemsantalet ökar så tydligt är väldigt positivt. Särskilt intressant är att anslutningsgraden bland studenter går upp, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

En tänkbar förklaring till att medlemmarna har blivit fler kan vara att rutinerna för utträde förändrats. Numera krävs en skriftlig anmälan på en särskild blankett. En annan förklaring kan vara den



Antalet medlemmar i Läkarförbundet de senaste 15 åren.

osäkra arbetsmarknaden, som rent generellt gynnat medlemsutvecklingen i fackliga organisationer.

– Men vi har också satsat mycket på rekrytering, och jag vill gärna tro att de åtgärderna haft effekt, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Att beräkna hur stor del av den yrkesverksamma kären som är medlem i förbundet

är svårt, då säkra siffror saknas på hur många läkare som är verksamma i landet. Skattningar pekar dock på en stadig nedgång de senaste 15 åren. I mitten av 1990-talet bedöms anslutningsgraden till förbundet ha legat en bit över 90 procent. Numera tros den vara nere på runt 80 procent.

Möjligen ger de senaste två årens tillväxt, i kombination med den ökande anslutningsgraden bland medicinstudenter, skäl att hoppas på om inte en vändning så i varje fall en utplaning av anslutningsgraden de kommande åren.

– Vi hoppas att det inte är en tillfällig positiv utveckling utan att den håller i sig ett antal år. Vi kommer att fortsätta att arbeta aktivt med rekryteringsfrågan med sikte på att komma tillbaka på en anslutningsgrad på 90 procent, säger Håkan Wittgren, Läkarförbundets vd.

Michael Lövrup



Foto: Colourbox

Blockera ej nödutgångarna!

Räddningstjänst tar till vite mot överbeläggningar

Norra Älvsborgs räddningstjänstförbund har bestämt att Norra Älvsborgs lasarett i Trollhättan ska betala 200 000 kronor varje gång man placerar patientsängar så att de blockerar utrymningsvägarna.

Så vitt känt är det första gången som en räddningstjänst tar till vite mot överbeläggningar.

Att räddningstjänster klagat på att sjukhussängar som tillfälligt placeras i korridorer blockerar utrymningsvägar är inte ovanligt. Det speciella med Norra Älvsborgs lasarett är att problemen inte rättats till trots en dialog som pågått över ett år, säger Ulf Mörkås, räddningstjänstchef för Norra Älvsborgs räddningstjänstförbund.

– Vi har haft ett otal möten med företrädare för sjukhusledningen där de sagt att de ska rätta till problemen. Ända blir det inte bättre, utan snarare sämre. Till slut måste vi reagera.

Problemen bottnar i att sjukhuset är kraftigt underdimensionerat i förhållande till patientflödet. Sjukhusets egen säkerhetsenhet har bara under perioden 21 september–21 december 2009 räknat in 694 felplacerade sängar. Trenden är dessutom att antalet överträdelser ökar.

Västra Götalandsregionen har överklagat vitet, med hänvisning till att det gäller även tillfälliga placeringar av patienter i korridorer. Att inte undantagsvis acceptera sådana vore enligt regionen inte förenligt med skyldigheterna i hälso- och sjukvårdslagen.

Michael Lövrup

Ingen anledning lagreglera vårdval

Det finns för närvarande ingen anledning att lagreglera hur vårdvalsmodellernas grundåtagande ska se ut, anser Socialstyrelsen som på regeringens uppdrag granskat hur vårdval införts i primärvården.

Myndigheten avser dock att följa den fortsatta utvecklingen utifrån målet om god vård på lika villkor i hela landet.

Vårdval enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) skulle ha införts den 1 januari 2010. Åtta landsting, nämligen landstingen i Halland, Västmanland, Stockholm, Kronoberg, Region Skåne, Uppsala, Östergötland och Västra Götaland, hade då

gjort detta. Övriga landsting – men inte Gotlands kommun, vars vårdval är baserat på upphandling – hade publicerat sina förfrågningsunderlag. Tio av landstingen använder namnet »hälsoval«.

Modellerna visar stora likheter i grundåtagande. Skillnader handlar främst om i vilken mån barnhälsovård, mödrahälsovård, rehabilitering, hemsjukvård, medicinsk fotvård och liknande omfattas.

Det minsta åtagandet har Stockholms läns landsting, som dock har flera andra, separata vårdvalssystem. Västmanland har det mest omfattande åtagandet, som även

inkluderar ungdomsmottagning. Socialstyrelsen bedömer att de kompetenskrav som landstingen ställer på personal som verkar i vårdvalssystemen är i nivå med uppdragen.

Medborgarnas möjligheter att fritt välja vårdenhet är väl tillgodosedda, anser Socialstyrelsen vidare. Aktiv listning är grunden i alla modeller. Alla, utom de i Stockholm och Uppsala, tillämpar även passiv listning.

Flera landsting ser, enligt rapporten, behov av att vidareutveckla sina vårdvalsmodeller, bland annat avseende uppföljning, ersättningsmodell och IT.

Elisabet Ohlin

Skyldigheten att anmäla olämpliga förare utökas

Regeringen föreslår i en lagrådsremiss skärpt plikt för läkare att anmäla personer som är olämpliga bilförare.

Enligt lagrådsremissen ska det framöver räcka med att en patient av medicinska skäl är »olämplig« som körkortsinnehavare för att läkare ska vara skyldiga att anmäla detta till Transportstyrelsen. I dag råder anmälningsplikt enbart om patienten är »uppenbart olämplig«.

Även när det bara är sannolikt att personen är olämplig får läkare anmäla detta till Transportstyrelsen om patienten motsätter sig fortsatt utredning.

Läkarförbundet har motsatt sig de föreslagna ändringarna i körkortslagen. In-



Foto: Colourbox

Läkare ska få utökad plikt att anmäla olämpliga förare, men vad menas egentligen med olämplig?

vändningarna rör delvis semantiken, eftersom det är svårt att se vad den föreslagna skärpningen innebär i praktiken så länge man inte definierat begreppet »olämplig«. Framför allt handlar kritiken dock om att en vidare

anmälningsplikt riskerar att skada läkare-patientrelationen, om patienterna börjar se läkare mer som myndigheternas företrädare och mindre som patientens dito.

Michael Lövtrup

från Iaktidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

EU ska minska hälsorisker till 2020

Europas regeringar ska integrera hälsofrågor i sitt klimatarbete. Åtgärder ska baseras på ett nytt europeiskt ramverk. En deklaration antogs vid en stor ministerkonferens om miljö och hälsa i Parma, Italien, förra veckan där bland andra EU-ländernas ministrar för hälsa och för miljö samlades. Konferensen, som fokuserade på barns hälsa, arrangerades av WHO:s Europakontor.

Länderna ska anta nationella planer för att säkra barns lika tillgång till rent vatten, sanitet och en giftfri miljö. Vid mötet poängterades att hälso- och sjukvården, en av de mest energointensiva samhällssektorerna, ska gå före i utvecklingen mot minskade växthusgasutsläpp. Betydelsen av beredskap för extremt väder och sjukdomsutbrott underströks också. ■

Läkare och singel – hett byte

»Läkare och singel? Då är du hett byte på singelmarknaden«, enligt tidningen Metros pappersutgåva den 12 mars.

Tidningen refererar till en undersökning som matchningsajten Parship gjort. Läkare är de mest eftertraktade, enligt 39 procent av kvinnorna och 29 procent av männen i undersökningen. »Smickrande men lite oväntat«, säger Mikael Rolfs, Läkarförbundets centralstyrelse, i artikeln. ■

Katastrofinsatser utomlands inte bara för svenskar

Lagen om katastrofmedicinska insatser utomlands kommer att utvidgas. Att begränsa landstingens insatser till händelser där många svenskar är inblandade, strider mot EU:s solidaritetsregler i Lissabonfördraget. Läkarförbundet efterlyser tydligare regler.

Sverige fick den 1 september 2008 en ny lag som ger landsting möjlighet att ge hälso- och sjukvård utomlands, i händelse av katastrofer utomlands »där många människor med hemvist i Sverige har drabbats«.

Sex landsting har utsetts att upprätthålla permanent sådan beredskap. Villkoren för vad som ska föranleda insatserna ses nu över. ■

EU satsar på jämlika löner

Förvärsarbetande kvinnor i EU-länder har i snitt 18 procent lägre lön än män. EU-kommissionen uppmärksammar löneskillnaderna apropå 100-årsjubileet av den internationella kvinnodagen, den 8 mars.

Gapet mellan mans- och kvinnolöner måste minska, fastslår EU-kommissionen och aviserar ett femårigt åtgärdsprogram för mer jämlika löner.

Kommissionen utesluter inte att juridiska åtgärder kan komma i fråga.

Inom läkarkåren i Sverige var kvinnornas medianlön 11 procent lägre än männens 2008, enligt Sacos Lönesök. Detta kan inte förklaras endast med rådande ålders- och befattningsstruktur.

Att eliminera osakliga löneskillnader mellan könen är en högt prioriterad fråga i årets avtalsförhandlingar, enligt Läkarförbundet.

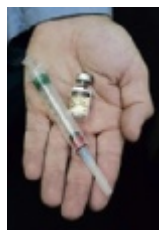
Marie Närlid

HPV-vaccin utan kondylomskydd vann upphandling

Det blir Cervarix i sprutorna när den allmänna vaccinationen av flickor i årskurs 5 och 6 mot humant papillomvirus (HPV) startar i höst. Det var priset som avgjorde. Gardasil var 50 procent dyrare.

Upphandlingen, som gjordes av Stockholms läns landsting på uppdrag av alla landsting, innebär att vaccinet inte kommer att skydda mot kondylom. Av dagens två HPV-vaccin, Gardasil och Cervarix, är det endast Gardasil som skyddar mot virus typerna HPV 6 och 11, som är associerade med kondylom.

Att vaccinera en årskull flickor med Gardasil skulle ha kostat 47 miljoner, att jämföra med 31 miljoner kronor för Cervarix, en skillnad på 16 miljoner kronor. Men om skillnaden mellan buden hade varit 10 miljoner kronor



Cervarix, inte Gardasil, vann.

eller mindre hade man valt Gardasil, berättar Bo Claesson, handläggare vid Sveriges Kommuner och landsting, som medverkade vid upphandlingen.

Staten har avsatt 93 miljoner kronor per år i bidrag för vaccinationen. Nu blir det pengarna över. Vad ska de användas till?

– Vi hoppas landstingen ska gå med på att vaccinera även dem som är 13–17 år och som i dag kan få vaccinet på recept. Och sedan har väl landstingen alltid svarta hål, pengarna är inte öronmärkta, säger Bo Claesson.

Elisabet Ohlin