



Foto: Göran Segeholm

år senare, står de mot varandra som kandidater till ordförandeskapet. Vem av dem som valberedningen förordar är ännu inte klart.

betraktas som rätt tydlig, något jag hoppas kunna använda mig av såväl utåt som i det interna arbetet.

Den professionella och fackliga erfarenheten är också det som Marie Wedin anser skiljer henne mest från hennes motkandidat.

– Jag har sett de stora förändringar som sjukvården genomgått de senaste 20 åren. Det är ett perspektiv jag tror jag kan ha stor nytta av.

Mest stolt i sin fackliga gärning är Marie Wedin över att ha bidragit till att sätta fokus på läkares särskilda roll som medicinska experter.

– Det var en tid när man skulle se läkare som en yrkeskategori bland andra i vården. Där har det vänt och det tycker jag att jag har haft del i.

Att Marie Wedin, samtidigt som hon varit vice ordföran-

de i Läkarförbundet, varit Sjukhusläkarförbundets ordförande är inte okontroversiellt. Hon har kritiserats för att framför allt företräda ett sjukhusläkarperspektiv.

Kan dina dubbla uppdrag ha gjort att medlemmar haft svårt att förstå när du uttalar dig som sjukhusläkarnas ordförande och när du gör det som vice ordförande i Läkarförbundet?

– Jag kan förstå att folk tycker det. Men om jag inte hade varit ordförande för sjukhusläkarna hade jag inte kunnat delta i debatten och skaffat erfarenheter som jag gjort under de här åren. Men att jag bara skulle representera sjukhusläkarna som ordförande finns det ingen risk för. Blir jag vald till ordförande för Läkarförbundet kommer jag att verka som sådan.

Michael Lövrup

Heidi Stensmyren:

Har arbetat med många frågor inom förbundet

Sjukvårdens problem beror inte på att läkare jagar älg i stället för att arbeta. Att sprida en realistisk bild av läkares arbetssituation är en viktig uppgift för Läkarförbundet, anser Heidi Stensmyren, andre vice ordförande i Läkarförbundet och den andra kandidaten till att ta över ordförandeklubban.

Under sina 11 år som fackligt aktiv är det den framgångsrika kampanjen för att alla ST-läkare ska ha fast anställning som Heidi Stensmyren är mest stolt över.

– Inte minst för att vi kan visa för en grupp med låga medlemstal vad facket faktiskt kan betyda.

Arbetstidsfrågan anser Heidi Stensmyren är en av de viktigaste frågorna som förbundet bör driva framöver. Det handlar om att Läkarförbundet måste bli mer aktivt i en debatt där många åsikter och uppfattningar – för att inte säga missuppfattningar – florerar.

– Läkare som jobbar tunga jourpass undrar vad Läkarförbundet gör när de öppnar sin tidning och får läsa att lä-

»Om inte 11 års fackligt arbete räcker, hur mycket är tillräckligt?«

karnas arbetstider är orsak till sjukvårdens problem. Vi måste få ut vår bild bättre och förklara varför vi jobbar som vi gör.

Över huvud taget menar Heidi Stensmyren att det är viktigt att Läkarförbundet fortsätter att vara ett medialt synligt fackförbund som man varit under Eva Nilsson Bågenholms ordförandeskap.

– Förbund som får genomslag gör det genom att använda sin ordförande som talesperson. Samtidigt får det inte bli ett motsatsförhållande till att vara en lagledare i styrelsen.

En annan viktig fråga för Läkarförbundet anser Heidi Stensmyren vara chef- och ledarskap. Läkare har alla förutsättningar att bli bra chefer i vården men i dag upplever de inte rollen som attraktiv, menar hon. Det som fattas är bland annat kollegialt och administrativt stöd, samt inte minst fortbildning.

■ HEIDI STENSMYREN

Ålder: 37 år
Bor: Danderyd
Legitimerad: 2001
Specialitet: Anestesi
Arbetsplats: Anestesi-kliniken, Danderyds sjukhus

Aktuella uppdrag:
Andre vice ordförande i Läkarförbundet
Ledamot i utbildnings- och

forskningsdelegationen

Facklig bakgrund:
Andre vice ordförande i Göteborgs läkarförening 2005–2007
Styrelseledamot i Sylf 2005–2007
Ordförande i Sylf 2007–2009
Ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse 2006–

ORDFÖRANDEVALET

– Vi måste se till att specialister får kompetensutveckling mot ledarskap. Som ST-läkare har du obligatorisk ledarskapsutbildning. Men som specialist förutsätts du ha den kompetensen med dig eller utveckla den själv.

För att Läkarförbundet ska vara relevant och attraktivt för alla läkare oavsett bakgrund, anställningsform och sektor menar Heidi Stensmyren att det är viktigt att förbundet har aktivitet på alla områden, både som fackförbund och som professionsförbund.

– Rekrytering är en ödesfråga för förbundet och då gäller det att visa inte minst studenter och unga läkare att det finns ett egenvärde med medlemskapet.

Behöver Läkarförbundets organisation förändras för att svara mot framtidens behov?

– Det är en fråga som måste besvaras i en demokratisk process där alla får komma till tals. Det får inte byggas på någon enskild grupps intressen. Men jag tror vi behöver förändra oss så att vi blir snabbare på snappa upp initiativ från enskilda medlemmar eller grupper.

Heidi Stensmyren tycker inte att kravet på obligatoriskt medlemskap i både lokal- och yrkesförening ska slopas.

– Jag förstår dem som tycker att det blir en snarig struktur, och det finns vissa grup-

per som inte passar in naturligt i yrkesföreningarna. Men det är ingen fråga som jag driver som ordförandekandidat.

Hon är också tveksam till den idé som kommit upp i samband med organisationsutredningen om att skapa regionala läkarföreningar för att matcha regionbildningen på arbetsgivarsidan.

– Om vi vill skapa möjligheter för enskilda medlemmar att påverka bör det vara så få led som möjligt mellan den lokala och den centrala nivån.

Heidi Stensmyren anser att hennes främsta styrka som eventuell ny ordförande i Läkarförbundet ligger i hennes breda kompetens.

– Jag har jobbat med nästan alla frågor, från förhandling till utbildning, och jag har jobbat i både lokalförening och yrkesförening. Jag har breda kontaktytor och kan representera alla läkare. Dessutom har jag en stark drivkraft.

Vad anser du skiljer dig från din motkandidat?

– Min bredd.

Vad säger du till dem som anser att du har för liten facklig erfarenhet för att bli ordförande?

– Om inte 11 års fackligt arbete räcker, hur mycket är tillräckligt? Jag tror inte att det avgörande är antalet år. Jag har jobbat på alla olika nivåer i förbundet och jag vet att jag kan förbundet väl.

Michael Lövtrup

Nätet kräver takt

Det kan dröja ett halvt sekel innan tekniksprånget Internet har landat: hur vi organiserar vårt arbete och förhåller oss socialt. Men att som läkare blogga om besvärliga patienter hör inte till god ton. Inte heller att erbjuda finansiella lösningar i samband med marknadsföring av läkartjänster.

Läkare som bloggar om besvärliga patienter syns allt oftare – och kan riskera kärens förtroende. Det var en utgångspunkt för seminariet »Hippokrates på nätet – Doktorn i cyberrymden«, Svenska Läkaresällskapet och Läkarförbundets årliga etikdag, på tisdagen i förra veckan.

Problemet med bristande etik måste angripas redan under läkarutbildningen, enligt Anne Brynolf, opinionsbildare och studeranderepresentant i Läkartidningens medicinska redaktion:

– Att blogga om erfarenheter från journalrummet är självklart inte okej. Läkare är inte politiker, PR-nissar eller murvlar. – Undervisning i etik och

IT-frågor måste utökas på läkares grundutbildning, säger hon.

Men klavertramp görs inte bara av de yngre läkarna. Även rutinerade yrkesutövare införstådda med Hippokrates' etiska regler och deras nutida uppföljare, att »läkaren ska iakttaga tystlåtenhet om all information rörande enskild patient, såvida det inte äventyrar patientens väk« (punkt 12 i Läkarförbundets etiska regler), riskerar att slira i sinbedömning av vad som är lämpligt att lägga ut på nätet.



Anne Brynolf



Jonas Ludvigsson

Jonas Ludvigsson är docent och barnläkare vid Universitetssjukhuset i Örebro. Han driver bloggen »Den bloggande läkaren«, med vilken han finansierar en barnfond.

Den information om patienter som publiceras på denna blogg är avidentifierad och förskjuten i tid, berättar han i ett anförande. Ändå kan det ibland finnas en risk för att den i bloggen offentliggjorda informationen kan uppfattas som

kränkande av enskilda berörda, medger han lite senare i ett svar på en kritisk fråga från publiken.

Politiker uppmärksammar »korridor barn«

En lokalpolitiker i Botkyrka utanför Stockholm, Miriam Bengtsson (KD), larmar Socialdepartementet om så kallade »korridor barn«, uppger nyhetsbyrån Siren.

Det handlar om nyfödda barn utan en stabil föräldrasituation. Efter förlossning blir de kvar på sjukhuset under en längre tid.

Barnen tas om hand av olika sjukhusanställda och »får



vistas i olämpliga miljöer«, till exempel i telefonexpeditioner.

Miriam Bengtsson vill att denna grupp nyfödda ska prioriteras. Socialtjänsten har ofta inte kunskap om nyföddas behov, anser hon. Men

Nyfödda barn utan en stabil föräldrasituation bör prioriteras, menar Miriam Bengtsson (KD), lokalpolitiker i Botkyrka.

inte heller vården är beredd:

– Barnsalar [på sjukhus] existerar inte i de fall barnet är fullgånget och friskt, och då en läkare bedömt barnet efter sedvanlig praxis, ska barnet »hem«. I dessa speciella fall ska barnet oftast till ett jourhem, någon gång till ett så kallat utredningshem om socialtjänsten bedömt att man vill se familjen tillsammans efter barnets födelse. ■

och god ton

»Undervisning i etik och IT-frågor måste utökas på läkares grundutbildning.«

Bloggen gör läkaren till ett varumärke. Allt fler kända – och hittills okända – läkare bloggar. Historiskt har marknadsföring av läkare haft en blygsam omfattning i Sverige. Med en offentlig vård har det inte funnits motiv för att marknadsföra sig, säger Tomas Flodin, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och ordförande för Läkarförbundets etik- och ansvarsråd (EAR).

Men den situationen håller på att förändras. Med fler privata aktörer ökar incitamenten för marknadsföring och rankning av läkare. I USA marknadsförs sjukhus genom enskilda läkare.

– I Sverige marknadsför sig vissa specialiteter mer aggressivt, medan andra inte syns på marknaden, tillägger Tomas Flodin och visar en annons där ett kirurgföretag erbjuder sina tjänster – till-

sammans med finansiella lösningar, det senare inte förenligt med Läkarförbundets etiska regler, vilket förbundets etik och ansvarsråd påtalat skriftligt till företaget.

Internet är en kanal för masskommunikation med enorma förutsättningar. Att lära sig hantera denna möjlighet, till exempel med smarta IT-lösningar i vården, kommer dock att ta tid. Kulturjournalisten Andreas Ekström, som skrivit en bok om Googles erövring av världen, tippar att det kommer att ta 50 år innan världen landat efter detta tekniksprång.



Thomas Flodin

– Utöver att ha kontroll över våra sökvanor, administrerar det amerikanska företaget 40 000 studenter vid Lund respektive Linköpings universitet genom att tillhandahålla konton och e-postadresser, exemplifierar han.

Översatt till sjukvården: Det snabbfotade unga företaget skulle kunna ha potential att lösa det svenska debaclet med elektroniska journaler. Men vill vi det?

Marie Närlid

■ 3 AV FÖRBUNDETS ETIKREGLER

Läkarförbundets etiska regler innehåller »grundläggande värderingar inom den medicinska etiken«. Tre av de totalt 19 reglerna har direkt bäring på vett och etikett för läkare på nätet:

6. Läkaren ska behandla patienten med empati, omsorg och respekt och får inte genom sin yrkesauktoritet inkräkta på vederbörandes rätt att bestämma över sig själv.

12. Läkaren ska iakttaga tystlåtenhet om all information rörande enskild patient, såvida det inte äventyrar patientens väl.

19. Läkaren ska avhålla sig från påträngande marknadsföring och från att på annat olämpligt sätt fästa uppmärksamhet på sin person och läkargärning.

Läkarförbundets etiska regler reviderades senast 2009.

Länk till hela etiklistan: <http://www.slff.se/lakarrollen/etik/>

Länk till ställningstaganden från Etik- och ansvarsråd (EAR): <http://www.slff.se/lakarrollen/ear-anser/>

Jönköpingsläkare protesterar mot Cosmic

Ett 90-tal distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin i Jönköping kritiserar i ett öppet brev till landstinget journalsystemet Cosmic. Införandet har lett till en rad försämringar av patientsäkerheten, menar man.

Kritiken handlar om att journalsystemet Cosmic införs på bred front i landstinget i Jönköpings län utan att man tagit fasta på de många synpunkter som framkom i det pilotprojekt där systemet infördes på tre vårdcentraler. Problemen var så många att samtliga fackliga organisationer reserverade sig mot att införa systemet i hela landstinget.

– Ett stort problem är att det är så tidsödande, svårmanövrerat och ologiskt uppbyggt. Det leder till risk för att

patienter förväxlas och att man lätt avstår från att söka information eftersom den ligger dold i systemet, säger Saskia Bengtsson, distriktsläkare på Bankeryds vårdcentral och en av undertecknarna.

Läkarna protesterar också mot att landstingsledningen lägger skulden för de problem som finns på användarna.

– Inställningen när man kommunicerat med befolkningen och personalen har varit att om man bara har en positiv attityd så går det bra.

Landstingets hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig medger att det kan uppstå patientsäkerhetsrisker i samband med att man byter journalsystem.

– När folk är ovana vid systemet uppstår alltid risker. Jag tror inte att det finns ett

sätt att helt undvika det, utan man måste vara vaksam.

Han menar också man lyssnar på de förslag till förbättringar som kommer, men att det tar tid att genomföra dem eftersom man måste samordna med övriga landsting som också har Cosmic.

– Det kanske upplevs som att vi skuldbelägger läkarna när vi säger att vi inte kan arbeta fortare, men jag känner inte igen att vi använt ett sådant språk.

Läkarna kräver nu en förändrad inställning från de ansvariga.

– Det viktigaste är att man tar fram en handlingsplan för att minska onödiga moment i Cosmic så att det blir mer tid över till patienterna, säger Saskia Bengtsson.

Michael Lövtrup

Bakläxa nummer två för skånsk sjukhusfusion

Region Skånes fullmäktige har återremitterat ärendet om att fusionera universitetssjukhusen i Malmö och Lund. Regionstyrelsen får i uppgift att skyndsamt utvärdera vad som hittills hänt i ärendet om sjukhussammanslagning. Facken ska nu få en möjlighet att yttra sig.

Det var i oktober som kammarrätten efter en anmälan från två privatpersoner beslöt att upphäva beslutet från november 2009 om att slå samman sjukhusförvaltningarna för universitetssjukhusen i Lund respektive Malmö. Ärendet hade inte kungjorts korrekt. Allmänheten hade inte fått någon möjlighet att sätta sig in i frågan, påpekade kammarrätten i Malmö.

Vid ett fullmäktigemöte i början av innevarande månad beslöt Region Skånes fullmäktige att återremittera hela ärendet till regionstyrelsen, som nu »skyndsamt ska redovisa och utvärdera« hur sammanslagningen av de båda sjukhusförvaltningarna genomförts hittills.

Region Skåne har överklagat kammarrättens beslut, medan Socialdemokraterna medverkat till att facken ska ges möjlighet att fördjupa sig i ärendet för att kunna påverka den fortsatta processen med



Lars Nevander

sammanslagningen, enligt uppgifter i skånsk lokalpress samt Region Skånes webbplats.

Lars Nevander, ledamot i centralstyrelsen och överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund, tolkar inviten som en inbjudan med armbågen:

– Facken ska få uttala sig om vad de tycker om konsekvenserna av hittills genomförda förändringar. Däremot är vi inte inbjudna att samverka kring nya beslut.

– Det finns inget i dagsläget som talar för annat än att det handlar om en formell process men med precis samma innehåll som tidigare.

Marie Närlid

Ny ordförande för tung utredning

Regeringen har utsett Gunnar Axén (M) (bilden) till ny ordförande för Socialförsäkringsutredningen (S 2010:04). Den parlamentariska kommittén tillsattes i våras och ska se över sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Syftet är att skapa långsiktigt mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar och samtidigt öka sysselsättningen.



Utredningen ska slutredovisas senast 15 maj 2013. Ett delbetänkande med nya regler för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst, baserad på historiska inkomster, ska lämnas nästa höst.

Den tidigare ordföranden för utredningen, Ulf Kristersson (M), har blivit socialförsäkringsminister. ■

Säsongens första influensafall

Säsongens fem första influensafall i Sverige rapporterades under vecka 44. Det rör sig om tre fall av influensa B och två fall av influensa A/H3N2. Smittskyddsinstitutet varnar särskilt för den senare stammen, som inte har cirkulerat i Sverige på ett par år och dessutom har förändrats ganska mycket i sin ytstruktur, vilket gör att personer som smittats av tidigare varianter bara har begränsad immunitet. Vaccination mot influensa är därför extra viktigt i år. Vinterhalvåret 2008–2009 orsakade A/H3N2-influensa ca 2 500 personers död i Sverige. ■

Offentlig vård knappar in

Sju av tio invånare i Sverige är nöjda med den sjukvård som ges i landet, enligt en mätning av Svenskt Kvalitetsindex 2010 på uppdrag av Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Privat vård får något bättre värden, med 74,4 procent nöjda »kunder«, jämfört med offentlig vård, som får 70,7 procent.

Privat vård har dock tappat ett par procentenheter sedan toppåret 2008, då 76,3 av de patienter som uppsökt privat vård uppgav sig vara nöjda eller mycket nöjda, medan offentlig vård successivt knappar in på det upplevda kvalitetsgapet. ■