



Foto: Peter Marshall/Demotix/Corbis/Scanpix

Protestmarsch i London för bevarandet av dagens sjukvårdssystem.

utförare. Så länge vården förbättras är alla åtgärder av godo.

– Men man måste analysera resultaten i ett bredare perspektiv. Om exempelvis integrationen i vården försämrats till följd av att man anlitar en privat utförare så kan helhetsresultatet försämrats.

Nick Black konstaterar samtidigt att NHS står inför en rad utmaningar och att det finns utrymme för att förbättra effektiviteten.

– Det handlar om att omorganisera och sätta patienten i fokus. Det största misslyckandet för NHS är att det fortfarande är organiserat för att möta behoven hos anställda och organisationer snarare än att se vad som är bäst för patienten, exempelvis när det gäller vård i hemmet och koordinationen av vården.

En del bedömare jämför nu regeringens förslag med Margaret Thatchers impopulära skattereform som 1990 ledde till stora protester och bidrog till hennes fall.

Nick Black är inte främmande för den parallellen. Enligt honom kommer allmänheten inför valet om tre år att koppla samman alla eventuella försämringar med reformen, inte med de pågående nödvändiga besparingarna.

– Regeringen har varit otroligt naiv. De visste att de skulle tvingas begränsa resurserna till vården när de tog över

makten och sitter nu i en väldigt svår sits. Sannolikt kommer reformen att pressas igenom ändå men misslyckas när det blir dags att implementera den, säger han.

På läkarförbundet British Medical Association är tongångarna ännu hårdare.

– När vi borde fokusera på hur vi ska hantera nedskärningarna försöker hälsoministern införa marknadsreformer och konkurrens i systemet. Det kommer att göra det svårare att leverera integrerad vård och spara pengar. Den viktigaste uppgiften är att erbjuda samordnad vård genom att bryta ned barriärerna mellan exempelvis vårdcentraler och sjukhus. Redan nu möter det ofta problem som riskerar att öka om fler utförare blandas in, säger BMA:s talesman Gordon Fletcher.

Han konstaterar att många förvånades när regeringen presenterade sina reformplaner eftersom frågan inte getts större utrymme i valrörelsen. Det stöd som regeringen nu får menar han kommer från en liten skara lojala anhängare och ja-sägare.

– Vår största rädsla är att se den offentliga vården förvandlas till en marknadsplats. Något som redan hänt i viss mån men inte i den utsträckningen att NHS fundamentala karaktär har förändrats, säger Gordon Fletcher.

Jon Pelling  
frilansjournalist

Läkarförbundet:

## Nej till ändring av patient-säkerhetslagen

Ett steg tillbaka mot det gamla systemet med disciplinpåföljder. Det anser Läkarförbundet om Socialdepartementets förslag att Socialstyrelsens beslut i klagomålsärenden ska kunna överklagas i domstol.

Patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari förra året, men nu kommer redan förslag på förändringar. Socialdepartementet föreslår i en promemoria att det ska bli möjligt att överklaga Socialstyrelsens beslut i klagomålsärenden.

I och med patientsäkerhetslagen avskaffades HSAN:s disciplinpåföljder varning och erinran. Händelser ska nu i stället anmälas till Socialstyrelsen, som kan granska hela händelsen och i sin utredning inte bara ska leta efter riskindivider utan också efter brister hos vårdgivaren.

I den nya promemorian vill departementet föra in en rätt att överklaga Socialstyrelsens beslut till allmän förvaltningsdomstol. Om Socialstyrelsen kritiserar en vårdgivare eller en enskild yrkesutövare ska den kritiserade kunna överklaga. Och om det inte blir någon kritik,



»... det nya systemet måste få tid att sätta sig innan man överväger eventuella förändringar.«

ska den anmälande patienten, eller dennas närstående, kunna överklaga.

Dessa överklaganden kan leda till långdragna och kostsamma processer innan ett ärende slutgiltigt avgörs, skriver Läkarförbundet i sitt remissvar. Det finns flera skäl att vara emot förslaget, säger Tomas Hedmark, jurist vid Läkarförbundet:

– Dels anser vi att det nya systemet måste få tid att sätta sig innan man överväger eventuella förändringar. Patientsäkerhetslagen har ju bara varit i kraft ett

drygt år än. – Dels anser vi att överklagandesystemet, tillsammans med införandet av begreppet kritik i lagtexten, utgör ett klart steg tillbaka. Risken är att begreppet kritik blir nästan samma sak som de gamla disciplinpåföljderna varning och erinran.

Läkarförbundet anser fortfarande att patientsäkerhetslagen är ett framsteg jämfört med tidigare system, framhåller han:

– Vi hoppas och tror alltjämt att den lägger en grund för en bättre patientsäkerhetskultur. Det handlar inte bara om att hantera klagomål, utan också om att vårdgivarna tar ett större ansvar.

Miki Agerberg  
miki.agerberg@lakartidningen.se



Tomas Hedmark

## Asplund utreder hur universitetssjukvård ska utvärderas ...

Kjell Asplund, tidigare generaldirektör för Socialstyrelsen, har fått i uppdrag av Utbildningsdepartementet att utreda hur man ska utvärdera kvaliteten på universitetssjukvården. Detta inför kommande förhandlingar om ALF-avtalet. Syftet är att universitetssjukvård ska skilja sig från annan sjukvård, genom till exempel forskning och användning av innovativa lösningar, skriver departementet i ett pressmeddelande. Asplund ska lämna en första rapport senast den 1 augusti 2012. ■

## ... och blir ny SMER-ordförande

Kjell Asplund har av Socialdepartementet utnämnts till ny ordförande i Statens medicinsk-etiska råd, SMER. SMER är rådgivande organ till regering och riksdag i medicinsk-etiska frågor i ett samhällsperspektiv. Kjell Asplund efterträder Daniel Tarschys. ■

## 2 april sista dag för fullmäktigeförslag

Den 2 april ska motioner senast ha inkommit till kansliet för att behandlas av Läkarförbundets fullmäktige vid årets möte som hålls den 1 juni. Samma datum gäller för de delföreningar som vill ge valberedningen förslag på CS-ledamöter. I år ska ordförande, andre vice ordförande och fem övriga ledamöter väljas på två år. En av dessa ledamöter har av sagt sig omval. Det är Lena Ekelius, som tidigare meddelat att hon också avgår som Sylf-ordförande vid Sylf:s årsmöte i slutet av mars. ■

TABELL I. Antal vårdcentraler inklusive filialer 2002–2011

Områdestyp	2002	Före vårdvalet (2007–2009)		2011		Förändring Totalt
	Totalt	Totalt	Varav privata	Totalt	Varav privata	
Glesbygder	47	45	7	46	8	1
Tätortsnära landsbygd	203	205	46	221	64	16
Tätorter	722	772	235	946	531	174
Riket	972	1022	288	1213	602	191

Källa: Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser/Socialstyrelsen

Socialstyrelsen:

# Valfrihetssystem riskerar att öka ojämlikheten i vården

»Valfrihetssystem i sig bidrar inte till en jämlik och likvärdig vård och omsorg.« Det konstaterar Socialstyrelsen som på regeringens uppdrag följt upp valfrihetssystem i primärvård och socialtjänst ur ett patientperspektiv.

Personer som på grund av utsatthet eller nedsatt autonomi inte kan fungera som kunder riskerar att komma i kläm i ett valfrihetssystem. Om dessa inte får stöd i sina val riskerar valfrihetssystemen att öka på den ojämlikhet som redan innan valfrihetssystemen infördes 2009 fanns inom vård och omsorg. Det konstaterar Socialstyrelsen i slutrapporten »Valfrihetssystem ur ett befolknings- och

patientperspektiv« som publicerades nyligen.

I rapporten upprepar Socialstyrelsen sina tidigare förslag på hur vården kan bli mer jämlik: Regering och riksdag bör tillsätta en nationell kommission för att minska sociala och geografiska skillnader i hälsa och vård. Vård i utsatta områden och för utsatta grupper behöver utvecklas, bland annat genom uppsökande verksamhet. Läkarutbildningen behöver ytterligare betona områdena psykisk ohälsa, vård av äldre och primär- och närsjukvård. Samarbetet mellan somatisk och psykiatrisk vård behöver öka.

Rapporten fokuserar på frågan huruvida valfrihets-

system bidrar till en likvärdig vård och omsorg men tar också upp en andra rad aspekter av att lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes 2009. Antalet vårdcentraler och antalet läkarbesök har ökat. Tillgängligheten har ökat, men kontinuiteten har inte blivit bättre. Möjligheten att kunna byta vårdcentral uppskattas av medborgarna, men mer relevant information om alternativerna efterlyses.

I sin uppföljning har Socialstyrelsen använt sig av bland annat forskningsrapporter, brukarundersökningar, öppna jämförelser och dialogmöten.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

## Läkare i Västernorrland i protest mot hög arbetsbelastning

Västernorrlands familjeläkare protesterar i ett manifest mot hög arbetsbelastning som gör det svårt att rekrytera nya läkare. I torsdags träffades läkare och politiker för att diskutera situationen.

– Vi hade hoppats få politikernas förstärkning för att sträva mot ett nyckeltal, lämpligen 1600 patienter per doktor, men det verkar man inte vara beredda att ställa sig bakom, säger Maria Lindström, fa-

miljeläkare på en av Lands-tinget Västernorrlands vårdcentraler i Sundsvall.

– Det finns ett viktigt symbolvärde i att ha ett sådant mål att sträva emot – ett nyckeltal som i alla fall skulle göra att vi närmar oss förbundets rikt-märke om en doktor per 1500 patienter. Vi tror att det skulle vara rekryteringsbefräm-jande.

Men politikernas besked var tydligt: det är upp till de

enskilda vårdcentralerna att fördela resurserna utifrån be-hoven.

Manifestet, som är under-tecknat av 75 familjeläkare i Västernorrland, pekar på ris-kerna för sämre kvalitet i pri-märvården och oro för pa-tientsäkerheten när arbets-belastningen ökar. Doktorer-na får kortare tid för varje patient och det finns tydliga risker att sjukfrånvaron ökar. På Maria Lindströms vård-

central har varje doktor an-svar för runt 1850 patienter.

– Vi vill få igång en dialog med politikerna om vad som är rimligt för att klara en god kvalitet i vården och göra pri-märvården mer attraktiv som arbetsplats. Manifestet har inspirerats av hur kollegor på andra håll i landet, bland annat Värmland, jobbat med frågan [LT 3/2012, sidan 83].

Fredrik Mårtensson  
frilansjournalist

Thomas Flodin om papperslösas rätt till vård:

## »Regeringen är handlingsförlamad«

Nej, regeringen gav inget positivt besked till delegationen från »Rätt till vård-initiativet«. Utredningen som föreslår att papperslösa ska få tillgång till subventionerad vård är efter nio månader fortfarande under beredning.

Ett upprop för allas rätt till vård, undertecknat av över 12 000 privatpersoner och 62 organisationer, däribland Sveriges läkarförbund, överlämnades på fredagen till Socialdepartementet. Karin Johansson, statssekreterare hos Göran Hägglund, tog emot uppropet i socialministerens frånvaro. Beskedet hon lämnade till »Rätt till vård-initiativet« gav dem dock inte hopp om en snar remissbehandling av utredningen.

– Ingenting har hänt! Regeringen är handlingsförlamad, sa Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, efter överlämnandet av uppropet. – Det innebär att man tvingar vårdpersonal till fortsatt diskriminering av vård-sökande. Det är märkligt att ärendet inte har hanterats.

Och han får medhåll av de övriga i delegationen, bland



Ingemar Engström, Läkaresällskapet (till vänster) och Thomas Flodin, Läkarförbundet, i mitten, tillsammans med representanter för »Rätt till vård-initiativet«.

annat Ingemar Engström från Svenska Läkaresällskapet, som tillade: – De etiska aspekterna i frågan är ju ytterst allvarliga.

Undertecknarna av uppropet kräver att alla människor som vistas i vårt land ska ha rätt till vård. En rättighet som inte gäller papperslösa och asylsökande, något som Sverige blivit kritiserat för av FN. Och man kräver att regeringen snarast möjligt skickar utredningen »Vård efter behov och på lika villkor

– en mänsklig rättighet«, SOU 2011:48, på remiss. Utredningen presenterades 31 maj 2011. I utredningen ingick Thomas Flodin som expert.

– Jag står naturligtvis fortfarande bakom den här utredningen.

Utredningen tillsattes av regeringen 28 januari 2010 med uppdraget att »mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden« lämna förslag på »en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda sub-

ventionerad hälso- och sjukvård åt de berörda grupperna«.

Tidigare var stötestenen migrationminister Tobias Billströms och Göran Hägglunds syn på frågan. Men nu är Hägglund positiv till att alla grupper ska omfattas av rätten till vård, medan Billström vill begränsa den rätten för vissa grupper.

Det skulle vara »inkonsekvent och otydligt« om staten skulle ersätta landstingen för vård av personer som inte har rätt att vistas här enligt samma ordning som gäller för asylsökande, enligt Billström (se Läkartidningen nr 8/2008).

– Det är rimligt att alla får vård på samma villkor, anser Thomas Flodin och säger att han tycker att Moderaternas politik i den här frågan är svår att förstå.

»Rätt till vård-initiativet« tänker nu uppvakta Justitiedepartementet där migrationsminister Tobias Billström sitter. Vad migrations- och vårdfrågor har för samband har Thomas Flodin också svårt att förstå.

Björn Enström

## Läkarförbundet stödjer att Europaläkartitel tas bort

Läkarförbundet stödjer Socialdepartementets förslag att ta bort kvalifikationen »Europaläkare« ur Socialstyrelsens befattningsnomenklatur från och med 1 juli (se LT nr 4/ 2012, sidan 144).

Titeln »Europaläkare« har utnyttjats på ett sätt som det inte var tänkt. Den har i praktiken skapat genvägar för att få specialistbevis i annat EU/ESS-land, framhåller Läkarförbundet i sitt svar på promemorian »Specialist i allmänmedicin en yrkeskva-

lifikation för läkare i allmänpraktik«.

Som skäl till förbundets nya ställningstagande – som vuxit fram sedan våren 2011 – anges att det är viktigt att kompetenskraven för allmänläkare höjs. Det är då svårt att försvara de låga krav som Sverige ställer på Europaläkare som utbildar sig i Sverige.

Vidare bedöms »risken« med att ge personer med allmänläkarutbildning från annat EU/ESS-land specialistbehörighet i allmänmedicin,



då fler länder infört specialistutbildningar i allmänmedicin.

I det aktuella remissvaret till Socialdepartementet skriver Läkarförbundet att man »... förutsätter att regeringen i nuvarande förhand-

lingar med andra medlemsstater om en revidering av direktivet för erkännande av yrkeskvalifikationer (2005/36 EG) aktivt driver frågan om att höja minimiutbildningskraven för allmänpraktiserande läkare till minst 4 men helst 5 år«.

Läkarförbundet har remitterat promemorian till samtliga lokala läkarföreningar och till berörda yrkes- och specialitetsföreningar. Kåren är dock inte enig, konstateras i remissvaret.

Marie Närlid



patientsäkerhet/ärenden

»Drop in-mottagningen har stått för tillgänglighet – men har inte erbjudit kvalitet«

En kvinna som under ett par månader upprepade gånger sökte hjälp i primärvården för att hon hade tungt att andas och besvärades av hosta, träffade olika läkare varje gång. Ingen fångade upp att hon hade en allvarlig dubbelsidig lunginflammation och patienten dog. Socialstyrelsen är kritisk till den bristande kvaliteten på vården som erbjöds. (Soc 9.3.1-37978/2011)

En kvinna i 75-årsåldern med siccasyndromet (Sjögrens syndrom), osteoporos, hypothyreos samt möjlig KOL sökte vårdcentralen för att hon kände sig tungandad och besvärades av hosta. Läkaren noterade att patienten var trött och att andningsljuden var något svaga. Utan provtagning eller planerad uppföljning ordinerades doxycyklin. Ett par veckor senare återkom patienten till vårdcentralens drop-in-mottagning för samma symtom. Ett svalgprov talade emot en halsinfektion. Inga andra anteckningar finns från läkarbesöket.

Efter ytterligare fjorton dagar sökte patienten åter vårdcentralens drop-in-mot-

tagning för samma symtom. Denna gång har läkaren noterat att kraftigt slemrassel hörts över båda lungornas framsidor. Dessutom framgår att patienten nu också fått besvär vid vattenkastning. Inga andra prover än ett urinprov togs och det var utan anmärkning. Läkaren har antecknat att patienten skulle fortsätta sin antibiotikabehandling. Dessutom ordinerades bronkvidgande och slemhinneavsvällande läkemedel. Ingen uppföljning planeras.

Efter tio dagar var det dags för ett planerat mottagningsbesök på sjukhuset med anledning av patientens grundsjukdom. Vid det besöket angav läkaren att allmäntillståndet var gott. Lungorna och hjärtat kontrollerades inte. Patienten hade dock förhöjd sänka och snabb-sänka. Läkaren antog att det hängde samman med genomgången infektion och planerade in en uppföljande provtagning om en månad. En lungröntgenundersökning beställdes också.

Endast ett par dagar senare sökte patienten primärvårdens jourcentral eftersom hon kände sig väldigt dålig.

Läkaren noterade en del grova andningsljud över lungorna, men i övrigt inget onormalt förutom att patienten verkade trött. Ingen provtagning eller undersökning ordinerades. Trots att läkaren kände sig osäker på om det verkligen förelåg någon infektion fick hon med sig 4 tabletter amoxicillin hem samt rekommendationen att ta kontakt med sin ordinarie läkare för att försöka få någon »vettig behandling«.

Två dagar därpå sökte hon till jourcentralen igen med samma symtom som tidigare och dessutom smärtor till vänster i ryggen. Läkaren gjorde inga fynd vid lungauskultation men noterade att patienten ömmade kraftigt till vänster i ryggen. CRP låg på 58 mg/L. Ingen uppgift finns om temperatur, puls eller blodtryck. Patienten uppmanades att fortsätta sin antibiotikabehandling och en lungröntgenundersökning beställdes till nästa dag.

När patienten kom hem från besöket gick hon och lade sig. Maken upplevde henne som kraftigt andningspåverkad och efter en stund fann han hustrun medvetslös. Hjärt-lungräddning

gav ingen effekt och kvinnans liv gick inte att rädda.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Vårdgivaren skriver själv att drop in-mottagningen har stått för tillgänglighet men inte erbjudit kvalitet. Socialstyrelsen håller med och påpekar att av de fem läkare som patienten träffade vid sina sex läkarbesök var tre så kallade hyrläkare. Socialstyrelsen är kritisk mot avsaknaden av ansvar från läkarnas sida för utvärdering av insatt behandling. Dessutom riktas kritik mot att uppenbart oklara rutiner för överföring av information till husläkare efter besök på jourcentral.

Socialstyrelsen anser att handläggningen av fallet fördröjde diagnos och adekvat behandling – något som kan ha bidragit till det fatala förloppet.

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se