

# Läkarförbundet vill ha snabbare besked inför utlandsvård

**Snabbt förhandsbesked till patienten inför planerad vård utomlands. Det kräver Läkarförbundet i ett remissvar på ett lagförslag om vård över gränserna. Vårdskador och läkemedelsbiverkningar efter utlandsvård är en olöst fråga.**

Läkarförbundet har lämnat ett remissvar på regeringens förslag till implementering av patientrörlighetsdirektivet. Direktivet styr EU:s medlemsländers regler för medborgares planerade vård utomlands, och omfattar motsvarande den vård som ges av den offentliga vården i hemlandet.

**Enligt regeringsförslaget**, som syftar till en införlivning av direktivet i svensk lag, ska patienten få förhandsbesked om planerad utlandsvård från Försäkringskassan inom 90 dagar. Patienten ska ligga ute med pengar själv, för att bli ersatt av Försäkringskassan i efterhand. Försäkringskassan ska inför beslut inhämta yttrande från det landsting som skulle ha ansvaret för patientens vård om motsvarande vård hade utförts i Sverige.

Läkarförbundet stödjer regeringens lagförslag, men vill kraftigt skärpa tidsmargina-

len för Försäkringskassans förhandsbesked till patienten. Läkarförbundet menar att patienten bör få förhandsbesked av Försäkringskassan om utlandsvård inom 30 dagar.

**Kåre H Jansson**, utredningschef på Läkarförbundet, ser implementeringen av direktivet som »ett första steg till ett fritt vårdval Europa«.

– Det känns väldigt bra att vi får bättre ordning på detta. Det räcker att ett enda landsting i landet ger en behandling, så har du rätt att söka och få den vården i annat EU-land.

– Det är Försäkringskassan som administrerar och tar besluten medan hemlandstinget ska betala, säger han.

**Enligt förslaget** åläggs patienten att själv bekosta skillnaden mellan vad ett svenskt landsting betalar för motsvarande behandling i Sverige och vad den kostar i annat EU-land/sjukhus/klinik.

– Här måste Försäkrings-

kassan vara snabb att utreda och ge förhandsbesked. Ofta handlar det om mycket sjuka, där snabb behandling krävs.

En fråga som fortfarande helt hänger i luften är reglering av vårdskador och läkemedelsbiverkningar, konstaterar Läkarförbundet i remissvaret till regeringen.

– Vi har i medlemsländerna olika syn på försäkring. Sverige är ganska ensamt om att ha en allmän patientskadeförsäkring. Om man råkar illa ut utomlands så är den frågan inte löst. Det känns inte alls bra, säger Kåre H Jansson.

**Läkarförbundet förordar** i remissvaret till regeringen ett utökat nationellt ansvar för vilken vård som ska finansieras med offentliga medel. Kostnadsansvaret ligger på landstingen, men det är Försäkringskassan som avgör rätten till ersättning. Det »förstärker motivet för att på nationell basis tydliggöra gränserna för det offentliga åtagandet avseende sjukvårdstjänster, vilket Läkarförbundet har drivit i flera år«, skriver förbundet i sitt remissvar daterat den 19 juni.

Marie Närlid

## Gunilla Hulth-Backlund chef för nya inspektionsmyndigheten

Regeringen har utsett Gunilla Hulth-Backlund till generaldirektör för den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg. Tanken är att denna ska ta över de uppgifter som i dag sköts av Socialstyrelsens tillsynsavdelning.

Gunilla Hulth-Backlund ska först leda arbetet med att bygga upp den nya myndigheten och sedan bli dess generaldirektör. Inspektionen för vård och omsorg ska ta över tillsynen av både sjukvård och socialtjänst. Anledningen till att regeringen vill bryta loss denna del från Socialstyrelsens övriga uppgifter är att man vill ha en renodlad tillsynsmyndighet.

Tjänsten som generaldirektör utlystes i början av juni, innan regeringens förslag om att inrätta den nya myndigheten gått ut på remiss. Förutom regeringsförslaget finns ett annat förslag till inspektionsmyndighet, från Statens vård- och omsorgsutredning, som presenterades i maj. Utredaren Stefan Carlsson vill ha en bredare inspektionsmyndighet, som också ska ha hand om tillsynen av bland annat läkemedelsfrågor. Både regeringsförslaget och Stefan Carlssons utredning är nu ute på remiss.

Miki Agerberg

## Ordinationsorsak ska bli dokumenterbar

Som en del i genomförandet av den nationella läkemedelsstrategin har Socialstyrelsen fått regeringens uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak. Tanken är att relevant information om ordinationsorsak ska kunna följa individen från beredning och administration över förskrivning och expedition till dess individen får och tar läkemedlet.

Uppdraget handlar bland annat om att skapa ett fält i ordinationsverket Pascal för dokumentation av ordinationsorsak och ta fram ett strukturerat kodsysteem för ordinationer inom öppen och slutenvård. Koderna ska utgå från indikation samt substanser i det substansregister som Läke medelsverket utvecklar.

ML

# JO uttalar sig inte om fotoförbuds lagenlighet

**Justitieombudsmannen (JO) uttalar sig inte om huruvida de generella förbud mot fotografering, filmning och ljudupptagning som många landsting infört det senaste året är förenliga med lag.**



Illustration: Colourbox

JO beslutade den 29 juni i de fyra ärenden som inkommit det senaste året, där an-

mälarna huvudsakligen vill att JO prövar om det är förenligt med svensk grundlag att landsting utfärdar generella förbud mot fotografering, filmning och ljudupptagning.

Alla fyra ärenden avskrivs. I två fall skriver JO att anmälningarna inte föranleder åtgärd från JO:s sida, i två fall att de inte föranleder fortsatt utredning.

Elisabet Ohlin

**FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE**  
En längre version finns att läsa på vår webbplats.

# Den nya specialitetsindelningen klar

**Efter att förslaget varit ute på remiss är Socialstyrelsen nu färdig med ramarna för den framtida specialitetsindelningen.**

Det betyder att det är klart att ett antal av de specialiteter som i dag är gren- eller tilläggsspecialiteter blir basspecialiteter. Samtidigt införs en modell där ST-utbildningen inom ett antal »kluster« av närliggande specialiteter får

ett delvis gemensamt innehåll – en gemensam kunskapsbas – som bland annat ska ge primärjournalkompetens.

Akutsjukvård, urologi och klinisk fysiologi hör som Läkartidningen tidigare berättat till de specialiteter som nu får sin efterlängtda status som basspecialitet (LT 17-18/2012). Några skillnader jämfört med det förslag som gick ut på remiss i våras är att handkirurgi och ortopedi inte

får en gemensam kunskapsbas och att neuroradiologi förblir grenspecialitet. Dessutom blir allergologi – i dag grenspecialitet – tilläggsspecialitet och inte basspecialitet som förslaget var. Vidare har man lagt till en helt ny tilläggsspecialitet, arbetsmedicin. I höst startar arbetet med att revidera föreskrifterna för specialitetsindelningen och definiera de nya kunskapsbaserna. För att slippa behöva

hantera tre parallella regelverk är planen att den nya indelningen ska börja gälla den första januari 2014, det datum när det inte längre blir möjligt att söka specialistbevis enligt den gamla ST-indelningen där alla specialiteter var jämställda.

Socialstyrelsens skrift om den nya specialitetsindelningen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18797/2012-7-9.pdf>

**Michael Lövtrup**

## Ingen vård på lika villkor för papperslösa

**Gömda och papperslösa får rätt till subventionerad vård motsvarande den som ges till asylsökande i dag, det vill säga endast vård som inte kan anstå. – Ett ekonomiskt och moraliskt dåligt beslut, säger Läkarförbundets Thomas Flodin.**

Regeringen presenterade på torsdagen en överenskommelse med Miljöpartiet om att ge gömda och papperslösa vuxna laglig rätt till vård som inte kan anstå. Papperslösa som inte fyllt 18 år ges rätt till subventionerad fullständig vård.

Detta träder i kraft den 1 juli 2013, och innebär alltså att personer som håller sig undan verkställighet av utvisnings- eller avvisningsbeslut (gömda) och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om tillstånd för detta (papperslösa) får rätt till vård motsvarande den som asylsökande har tillgång till i dag.

**Thomas Flodin**, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, beklagar att den parlamentariska utredningen från i fjol ligger i byrålådan. Utredningen, där Flodin satt med som expert, förordade lika vård till alla.

– Det är klart att det hade varit en fördel om man beslutat att ge vård på lika villkor. Det här blir en sorts kompro-

miss. Nu har papperslösa bara rätt till subventionerad vård som »inte kan anstå«. Men vad denna vård inbegriper har visat sig vara rätt svårt att tolka i praktiken.



**Thomas Flodin**

– Att behålla restriktionerna kring annan typ av vård, det vill säga förebyggande vård, leder sannolikt till högre kostnader, eftersom man inte kan förebygga kroniska tillstånd, utan att man tvärtom låter dem förvärras. Så jag tror att både ur ekonomisk och moralisk synpunkt så är det här ett dåligt förslag.

**Fanns det en förväntan om ett beslut om vård på lika villkor?**

– Ja, man kan tycka att den vanliga demokratiska gången i den här frågan hade varit att man hade skickat ut den utredning som gjorts på remiss. Och sedan lagt ett lagstiftningsförslag.

– Det är moderaterna som obstruerar och ligger på en utredning ett år utan att skicka ut den på remiss. Vi vet att det finns en parlamentarisk majoritet att ge vård på lika villkor, säger Thomas Flodin.

**Marie Närlid**

## PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

### Socialstyrelsen kritiserar sjukhus men inte läkarna

**Flera olika läkare missade att patienten hade en kotfraktur. Den fördröjda diagnosen ledde sannolikt till att patienten blev förlamad och sitter i rullstol. Men Socialstyrelsen kritiserar inte de inblandade läkarna, utan sjukhusets bristande samordning. (Soc 9.2-7960/2011)**

En förståndshandikappad kvinna i 65-årsåldern uppsökte en vårdcentral, då hon hade ramlat och slagit i ryggen. Hon undersöktes av en läkare som inte hittade några tecken på fraktur. Han skickade remiss till en röntgenundersökning, men inte heller där kunde någon fraktur påvisas.

Några dagar senare uppsökte kvinnan akutmottagningen på ett sjukhus, sedan hon glidit ner på golvet och fått ökade smärtor i ryggen. Hon undersöktes av en ortopedläkare, som angav diagnosen »Ryggvärk, ospecificerad«, och skrev ut smärtstillande medicin. Dagen därpå kom patienten med ambulans till akutmottagningen; hon klagade över smärta i ryggen, att hon hade svårt att stå på benen och var urininkontinent. Hon undersöktes av två olika läkare, på grund av jourbyte, och fick diagnosen lumbago med ischias.

Tre dagar därefter kom patienten åter till samma akutmottagning. Nu var hon oför-

mögen att gå på benen och ryggsmärtan gav inte vika. Den läkare som då undersökte henne konstaterade att det fanns ryggmärgspåverkan med utslagna reflexer. DT-undersökning påvisade en förträngning av ryggmärgskanalen, och en MR-undersökning visade att det sannolikt fanns en fraktur genom en bröstkota. Patienten genomgick en stabiliserande operation, men sitter i dag i rullstol och har problem med att kontrollera avföring och urin.

Socialstyrelsen konstaterar att den fördröjda diagnosen sannolikt har medfört en allvarlig vårdskada, och finner det anmärkningsvärt att en patient som hade en fraktur genom en bröstkota, som dessutom försämrats, blir hänvisad fram och tillbaka utan att få rätt diagnos och behandling. De olika undersökningarna finner Socialstyrelsen vara alltför summariska och ofullständiga: var och en av de inblandade läkarna hade till exempel kunnat kontrollera patientens reflexer, vilket hade kunnat bidra till att korrekt diagnos ställdes tidigare.

Trots detta finner Socialstyrelsen inte anledning att kritisera någon av de inblandade läkarna, utan riktar i stället sin kritik mot vårdgivaren. I grunden är det bristande verksamhetsamordning vid sjukhuset som är orsak till att läkarna inte sett behovet av fortsatt medicinsk utredning, konstaterar Socialstyrelsen.

**Miki Agerberg**