

LT VALBEVAKNING. Alla riksdagspartier är överens om att vi ska ha en solidariskt finansierad sjukvård, att det är viktigt med god tillgänglighet och hög kvalitet samt att det i nuläget finns brister i vården av de allra mest behövande; äldre multisjuka, psykiskt sjuka och funktionshindrade. Man kan fråga sig om det spelar någon roll för sjukvården om vi får en röd eller blå regering.

Läkartidningen inleder nu sin valbevakning med en genomgång av skillnader och likheter i de olika partiernas sjukvårdspolitik. Först ut är den borgerliga alliansen, därefter Socialdemokraterna tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Även mindre partier kommer att genomgå utifrån sjukvårdspolitiska aspekter.



Mångfald inom sjukvården borgarnas framgångsrecept



»Det finns en politisk motsättning mot att ta upp goda idéer från landsting som styrs med en annan majoritet«, säger Maria Larsson, ordförande i den borgerliga alliansens arbetsgrupp för välfärd som hanterar frågor om bland annat sjukvårdspolitik. Foto: Johan Främst/IBL

Ja tack, säger Maria Larsson (kd) både till maktskifte och till tanken på att hon skulle bli nästa sjukvårdsminister.

Maria Larsson är ordförande i den borgerliga alliansens arbetsgrupp för välfärd som hanterar frågor om bland annat sjukvårdspolitik. Hon säger att den förändring som skulle märkas tydligast och snabbast i sjukvården om Sverige fick en borgerlig regering är mångfalden.

– Vi vill likställa privat, idéburen och ideell vård med den offentligt drivna vården, säger Maria Larsson.

– Många skulle kunna driva egna verksamheter och vi välkomnar avknoppning.

För att undvika monopolliknade situationer där ett stort värd företag tar över till exempel all primärvård i ett län vill den borgerliga alliansen utveckla ett avknoppningsstöd för att förbereda ett övertagande under rimliga ekonomiska förhållanden.

Dessutom menar Maria Larsson att Lagen om offentlig upphandling, LOU, inte fungerar särskilt bra för upphandling av tjänster.

– Vi vill ha en översyn av LOU, antingen för att omforma den eller för att skapa ytterligare en lag som passar bättre för ändamålet.

– Det finns också en valhänthet hos politikerna, både i att specificera kraven och i att bedöma underlagen.

Socialdemokratiska vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson vill gå så långt som att slopa kravet på upphandling när det gäller äldreomsorg. Hon har också tillsatt en utredning för att se hur LOU går ihop med Hälso- och sjukvårdslagen.

Maria Larsson säger att ett av problemen med LOU är svårigheten med att förlänga avtal som fungerar väl.

Men Ylva Johansson säger att en grundtanke med entreprenörer ändå är att man ska kunna pröva olika.

Maria Larsson är missnöjd med hur den svenska sjukvården fungerar, inte minst primärvården.

– Det är väldigt olika förutsättningar för att komma i beröring med vårdcentralen beroende på om man har läkarbrist eller inte. Det är olika

mellan landstingen och inom landstingen.

Maria Larsson säger att det naturliga måste vara att i första hand vända sig till primärvården vid sjukdom. Ett känt faktum är att många trots det väljer sjukhusens akutmottagningar även för åkommor som egentligen inte behöver den sortens vårdinsatser.

I Kalmar har man arbetat med dem som återkommande sökt akutvård och erbjudit grundliga utredningar och därefter kopplat ihop patienterna med en läkare i primärvården. Maria Larsson tycker att det är ett utmärkt exempel på en konstruktiv lösning på ett problem som är kostsamt mätt både i ekonomiska termer och i personligt lidande och frustration. Men hon är bekymrad över att inget annat

landsting har tagit vara på det goda exemplet. Det tror hon beror på att Kalmar är ett av få helt borgerligt styrda landsting (ett av tre, red anmärkning).

– Det finns en politisk mot-sättning i att ta upp goda idéer från landsting som styrs med en annan majoritet.

Den borgerliga alliansen anser att landstingen måste inrätta fler ST-tjänster och även försöka locka andra redan färdiga specialister till primärvården.

– Sjuttio procent av de svenska läkarna finns i sjukhusvården, alldeles för få i primärvården.

Maria Larsson säger att de som jobbar inom vården måste få möjlighet att bygga upp sina drömmar, allmänläkarnas status måste också uppvärderas, bland annat genom

»Vi vet ju inte hur resurserna används idag. Miljarderna som pumpades in för några år sedan, var försvann de?«

att man ger dem en bra lön och rimliga möjligheter till forskning.

– Jag hoppas ju på många borgerligt styrda landsting efter valet som kan iscensätta det.

Maria Larsson vill också satsa mer på patientnära forskning, till exempel frågor om bemötande, något som skulle passa att kombinera med tjänstgöring i primärvården. Den borgerliga alliansen vill generellt satsa mer pengar på forskning.

– Forskningen ska totalt få

två miljarder mer.

Hur mycket av det som ska gå till medicinsk forskning vet inte Maria Larsson, men hon säger att det är viktigt att behålla spjutspetskompetensen.

Några andra specifika ekonomiska utfästelser för hälso- och sjukvården vill Maria Larsson inte heller komma med, mer än att hon anser att det behövs förstärkning till psykiatrin och äldreården. Maria Larsson tycker inte heller att man generellt kan säga att en viss andel av BNP ska gå till hälso- och sjukvård.

– Vi vet ju inte hur resurserna används idag. Miljarderna som pumpades in för några år sedan, vart försvann de?

Läkarbristen ska enligt den borgerliga alliansen avhjälpas både med arbetskraftsinvandring och med fler platser på läkarutbildningen, men Maria Larsson säger också att bristen beror på förutsättningarna att delta aktivt i arbetslivet.

– Aldern är ett ganska dåligt mått på kvalitet. Vi vill att alla arbetstagare ska kunna arbeta till 72 års ålder.

Det ska enligt Maria Larsson också gälla för de privatläkare som har rätt till offentlig ersättning. Dessutom vill den borgerliga alliansen återinföra ersättningstablering.

– Det fungerar ofta som en mentorssituation. Det är ett jättebekymmer om man inte kan plocka in någon ny, yngre, i verksamheten som sedan kan ta över.

Ett annat sätt att nyttja befintliga läkarresurser mer effektivt vore enligt Maria Larsson att ha en generösare syn på bisysslor.

– Vi välkomnar vårdgivare som är beredda att göra extra arbetsinsatser för att beta av köer.

– Det blir absurt annars om det står utrustning och lokaler tomma och läkare som vill gå in och jobba på sin lediga tid. Det finns för mycket lagar som hämmar vårdmöjligheterna!

Fyra nyanser av blått

Det borgerliga samarbetet Allians för Sverige består av de fyra borgerliga riksdagspartierna. De säger alla att det har varit lätt att komma överens om en gemensam sjukvårdspolitik. Men det finns skillnader.

Folkpartiet är till exempel för ett nationellt familjeläkarsystem medan de övriga tre anser att det visserligen är bra med en fast läkarkontakt men att hur primärvården organiseras måste vara upp till de enskilda huvudmännen.

Folkpartiet får emellertid stöd av såväl centern som moderaterna i uppfattningen att landstingen har spelat ut sin roll som huvudmän för vården. Kristdemokraterna är mer försiktiga och anser att man bör vänta på ansvarsutredningen innan det går att säga något om landstingens vara eller inte vara.

Moderaterna skiljer ut sig i frågan om huruvida alla asylsökande, och även gömda flyktingar, ska ha rätt till även

icke-akut vård genom att avstå från att svara på frågan. De andra tre i alliansen svarar ja.

När fyra representanter själva får beskriva hur deras respektive parti skiljer sig från de övriga i alliansen väljer de alla att säga att deras parti lägger större vikt vid vissa frågor.

– Centern är mer ivriga att lyfta fram frågor om det förebyggande arbetet och folkhälsoarbetet. Där har vi en högre ambition än de andra, säger Kenneth Johansson som är centerpartiets representant i den borgerliga alliansens välfärdsgrupp.

– Folkpartiet trycker mer på äldreården än de andra, säger Erik Ullenhag (fp), också i

välfärdsgruppen.

– Sjukvårdsfrågor är en av moderaternas profilfrågor, säger Christina Husmark Persson (m) som sitter i socialutskottet. Dessutom menar hon att en minskning av landstingens byråkrati och överbyggnad är särskilt viktig för moderaterna.

Maria Larsson (kd) som är ordförande i den borgerliga alliansens arbetsgrupp för välfärdsfrågor säger att väldigt mycket av alliansens politik också är kristdemokraternas förslag.

– Men kd trycker extra på vikten av att värna om dem som inte har så starka röster. Vi vill också påminna om att prioriteringsbeslutet från 1997 gäller: de multisjuka borde vara VIP-kunder i vården!



Christina Husmark



Kenneth Johansson



Erik Ullenhag

Sara Gunnarsdotter

Sara Gunnarsdotter

Några av förslagen i den rapport som Alliansens välfärdsgrupp presenterade den 8 februari.

- Ge patienten rätt att välja såväl läkare/vårdgivare, vårdenhet som tidpunkt för behandling.
- Inför en ny patienträttighetslag.
- Riv upp stopplagen – inför istället en startlag.
- Inför kvalitetsjämförelser för all vård.
- Ändra tillämpningen av Lex Maria så att fler misstag inom vården rapporteras och patientsäkerheten förbättras.
- Prioritera barn- och ungdomspsykiatri och inför en vårdgaranti på en månad för utredning.
- Varken missbruksenheter eller psykiatriska akutmotagningar ska kunna neka patienter med dubbeldiagnoser vård.
- Inför tydliga krav i Skollagen att fysisk och psykisk ohälsa ska förebyggas. Inför mer idrott på schemat.
- Förebyggande åtgärder som rökavvänjning ska ingå i vårdgarantin.
- Inför en flexibel finansiell samordning som kan anpassas efter lokala förhållanden.
- Lagfäst rätten till rehabilitering – samtidigt som skyldigheten att vara aktiv preciserar. En rehabiliteringsutredning ska alltid ha påbörjats inom fyra veckor efter det att den enskilde sjukskrivits.
- Inför frihet att välja anpassat boende och hjälpmedel för personer med funktionshinder.
- Uppmuntra avknoppning av verksamhet för personal genom att bland annat erbjuda stöd att förbereda på arbetstid.
- Minska administrativt arbete för läkare och sjuksköterskor och öka patienttiden.

Läkartidningen har frågat ledamöterna i Läkarförbundets centralstyrelse vad de har för synpunkter på sjukvårdspolitik. En hel del kritik framförs, men man har också förslag till förbättringar, se nästa sida.

»Stopplagen har ingen praktisk betydelse«

Vård, skola och omsorg. Det var ledorden för de två senaste valrörelserna. Trots det anser flera i Läkarförbundets centralstyrelse att den pågående mandatperioden präglats av initiativlöshet och brist på sjukvårdspolitiska beslut. Dessutom för lite resurstilldelning.

Många är också överens om att en del beslut som verkligen togs var riktigt dåliga.

– Stopplagen är en tråkig ideologisk markering för bevarandet av monopolets dikatur! Den är obehaglig i sin maktfullkomlighet men har ingen praktisk betydelse.

Det säger Gunnar Welander, CS-ledamot som också är ordförande i Privatläkarförbundet. Han får i olika grad medhåll av större delen av CS. Ordförande Eva Nilsson Bågenholm är också kritisk till den så kallade Stopplagen men i betydligt mildare ordalag:

– Den har förvisso inte så mycket praktisk betydelse, men jag tror att det skulle kunna hänt mycket mer om lagen inte tagits, nu ledde hela diskussionen till ett slags stillestånd.

Eva Nilsson Bågenholm är också missnöjd med den forskningspolitiska propositionen. Hon tycker att det var bra att den kom till men att det handlade om alldeles för lite pengar.

Även här finns andra som uttrycker sig i kraftfullare ordalag:

– Den forskningspolitiska propositionen blev en tum-

me! Den innehöll inte alls de nysatsningar vi hade förespeglats, säger ledamoten Anders Ekbom, som också är professor i epidemiologi.

Också lokala/regionala beslut har stundom upplevts som rena idiotin. Torbjörn Karlsson, CS-ledamot och ordförande i Upplands allmänna läkarförening, ondgör sig över landstingspolitikens brist på långsiktigt tänkande.

– Att göra sig av med en stor del av de yngre specialisterna på Akademiska sjukhuset för att uppnå kortsiktiga besparingar! Nu sitter man här med en åldrad läkarkår ...

Men det finns enstaka beslut som fallit en del CS-ledamöter på läppen. Till exempel vårdgarantin. Thomas Flodin och Hanna Åsberg, den förstnämnda också ordförande i Stockholms läkarförening, den sistnämnda även ordförande för MSF, är försiktigt positiva. Båda säger dock att det är för tidigt att utvärdera resultatet. Eva Nilsson Bågenholm tror att vårdgarantin får full effekt på sikt men säger att den redan fått igång ett nödvändigt förändringsarbete inom sjukvården.

Andra beslut som CS-ledamöterna nämner som väsentliga är den nya specialitetsindelningen som till slut klubades igenom i slutet av förra året.

– Tyvärr gick förslaget med bas- och grenspecialitet igenom, kommenterar Charlotta Sävblom, CS-ledamot och ordförande i Sylf.

– Nu måste dock arbetet med de nya målbeskrivning-



Gunnar Welander, CS-ledamot och ordförande i Privatläkarförbundet är kritisk till Stopplagen...



... liksom ordförande **Eva Nilsson Bågenholm**, som tycker att diskussionen har lett till ett slags stillestånd.



»Den forskningspolitiska propositionen blev en tumme!«, anser ledamoten **Anders Ekbom**.



Torbjörn Karlsson, förutom CS-ledamot också ordförande i Uppland, vill inte sitta med en åldrad läkarkår.

arna färdigställas. Vi kommer att verka för att studierektorerna får en mer framträdande roll under läkarnas vidareutbildning. Vi hoppas också att tilläggsförslaget om en sammanhållen klinisk forskarutbildning under ST blir verklighet.

Sara Gunnarsdotter ➔

Läkarförbundets centralstyrelse ger synpunkter på sjukvårdspolitiken

»Politikerna måste våga satsa sig ur problemen istället för att spara«

Om förra mandatperioden var ett misslyckande beträffande sjukvårdspolitiska beslut så finns det all möjlighet för nästa period att bli en ren framgångssaga.

Läkarförbundets centralstyrelse har receptet.

– Det viktigaste är att få till stånd en väl fungerande primärvård, säger ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

– Valfrihet och tillgänglighet för patienterna, mer resurser men också friare organisation i både primärvården och sjukhusvården. Dessutom måste producenterna skiljas från beställaren, säger Marie Wedin, förste vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Sjukhusläkarförbundet.

– En nyckelfråga är hur man ska lösa första linjens sjukvård, hur man ska kunna rekrytera fler allmänläkare. Landstingen och regionerna ser inte ut att klara av det, så man måste nog överväga en nationell reglering av familjeläkarnas uppdrag, säger Benny Ståhlberg, andre vice ordförande och ordförande i Distriktsläkarförbundet.

CS-ledamoten Christina Berntsson som kommunicerat skriftligen med Läkartidningen är oroad över vad som ska hända med läkarnas jouravtal och arbetstider.

– Det låter som om man ganska okänsligt vill förändra

för oss utan att ge delaktighet och föra dialog.

Torbjörn Karlson, CS-ledamot och ordförande i Upplands allmänna läkarförening, tycker också att arbetstidsfrågan är vad som är viktigast att ta i tu med framöver. Men han är tveksam till om det egentligen är politikernas sak.

– Jag hoppas att läkarna själva tar tag i det.

– Bygg ut öppenvården med både allmänläkare och andra specialister. Politikerna måste våga satsa sig ur problemen istället för att spara, säger ledamoten Anders Dahlvist.

– Det är viktigt att fatta ett beslut om sjukvårdens organisation. Vi lever i ett limbo just nu innan ansvarsutredningen kommit med sitt, säger ledamoten Anders Ekbohm.

Gunnar Welander, CS-ledamot som också är ordförande i Privatläkarförbundet, eldar på:

– Sparka Svegfors, lägg ner ansvarsutredningen och våga ta ett beslut!

Thomas Flodin, CS-ledamot och ordförande i Stockholms läkarförening, poängterar att i frågan om sjukvårdens struktur som ansvarsutredningen arbetar med ligger också frågan om de äldre och de funktionshindrade, även psykiskt, som idag alltför ofta hamnar mellan stolarna.

– Dessutom tycker jag att man borde hantera ansvars-

och patientsäkerhetsfrågorna i ett samlat grepp. Vad som krävs vid avvikelser är systemförändringar, inte att hitta enskilda syndabockar!

Det är också ansvars- och patientsäkerhetsfrågornasom CS-ledamoten Hans Hjelmqvist anser viktigast.

Charlotta Sävblom, CS-ledamot och ordförande i Sylf, har helt naturligt de yngre läkarnas bästa för ögonen:

– Høj anslagen till SK-kurser, se över dimensioneringen av ST-tjänster och trygga anställningsförhållandena för ST-läkare.

Hanna Åsberg, adjungerad CS-ledamot och ordförande för MSF, är mer inne på vilka beslut politikerna inte borde fatta:

– Jag är rädd för att regeringen kommer att vilja utöka läkarutbildningen igen. De förstår inte hur utbildningen är upplagd med behov av bra handledning under klinisk tjänstgöring till exempel. Inför förra utökningen hade de inte ens kontakt med fakulteterna.

Sara Gunnardotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Fotnot: Nasim Farrokhnia och Anne-Marie Pernulf är också CS-ledamöter men har inte deltagit i Läkartidningens rundfråga.

LT VALBEVAKNING

I nummer 10, 8 mars:

s, v och mp om sjukvårdspolitiken



Marie Wedin, förste vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Sjukhusläkarförbundet vill se en friare organisation i både primärvården och sjukhusvården.



»En nyckelfråga är hur man ska kunna rekrytera fler allmänläkare«, säger **Benny Ståhlberg**, andre vice ordförande och ordförande i Distriktsläkarförbundet.



Hanna Åsberg, adjungerad CS-ledamot och ordförande för MSF tycker inte att regeringen förstår hur läkarutbildningen är upplagd.



Thomas Flodin, CS-ledamot och ordförande i Stockholms läkarförening tycker att ansvars- och patientsäkerhetsfrågorna borde hanteras i ett samlat grepp ...



Charlotta Sävblom, CS-ledamot och Sylf-ordförande vill trygga anställningsförhållandena för ST-läkare.



»Bygg ut öppenvården med både allmänläkare och andra specialister«, säger ledamoten **Anders Dahlvist**.



CS-ledamoten **Christina Berntsson** är oroad över vad som ska hända med läkarnas jouravtal och arbetstider.



... frågor som även CS-ledamoten **Hans Hjelmqvist** värnar om.

Färre HSAN-fall med ny Lex Maria

Lex Maria förändras från ett bestraffande till ett mer lärande system. En snabb anmälan om fel och misstag inom vården ska inte längre föras vidare till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN. Allt enligt Socialstyrelsens förslag till ny lagstiftning om patientsäkerhet, som överlämnades till regeringen förra veckan.

Däremot blir det inte möjligt för personalen att göra anonyma anmälningar. Något som Läkarförbundet hade hoppats på.

– Förslaget är ändå ett steg i rätt riktning, säger förbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Läkarförbundet förespråkar tre anmälningssystem frikopplade från varandra. Ett där patienten ska kunna göra en HSAN-anmälan. Ett där

verksamhetschef eller annan vårdpersonal kan göra en HSAN-anmälan när det rör sig om en riskindivid vars legitimation kan ifrågasättas.

– Till sist vill vi ha ett system där sjukvården själv anmäler, utreder och åtgärdar misstag utan att personalen behöver oroa sig för disciplinära påföljder, säger Eva Nilsson Bågenholm. Anonymitet skulle uppmuntra till fler anmälningar och därigenom gagna patientsäkerheten allra bäst.

Johan Carlson, chef för Socialstyrelsens tillsynsavdelning, tycker att ett anonymt rapporteringssystem ger fel signaler, som om fel och misstag är något man borde smyga med. I stället för att skuldbelägga själva misstaget ska man dra lärdom av händelsen och

organisera vården så att samma misstag kan undvikas i framtiden. Dessutom skulle anonyma anmälningar försvåra den genomgripande analys som måste göras för att patientsäkerheten ska kunna förbättras, argumenterar myndigheten.

Enligt förslaget begränsas möjligheten att anmäla sjukvårdspersonal till HSAN. Om personalen rapporterar avvikelser till vårdgivaren inom sju dagar från det att incidenten blivit känd, skickar Socialstyrelsen, SoS, inte ärendet vidare.

Däremot framhålls att patientens möjlighet att själv anmäla en incident och få den prövad i HSAN inte bör förändras. SoS planerar också en förstärkt individtillsyn för att mer aktivt hitta riskindivider. Vårdgivaren ska, precis som

idag, analysera händelsen, vidta förebyggande åtgärder och göra en anmälan enligt Lex Maria, om man bedömer att det varit en allvarlig risk eller skada. Lagförslaget innebär också att SoS ska sammanställa årliga rapporter med väsentliga uppgifter i vårdgivarnas avvikelsehante-ringsystem. Rapporter som sedan förs tillbaka till hälso- och sjukvården.

Studier från jämförbara länder indikerar att patienter utsätts för risk eller skada i genomsnitt vid cirka 10 procent av alla vårdtillfällen på sjukhus.

– Därför är det minst lika viktigt att man blir bättre på att rapportera och analysera »nästanhändelser«, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Amelie Cardell

Hälso- och sjukvården ställs utanför tjänstedirektiv

Ett förslag om ett framtida tjänstedirektiv, som ska underlätta rörligheten av tjänster mellan EUs medlemsländer, antogs i förra veckan av Europaparlamentet, som ett första steg i beslutsprocessen. Vissa sektorer är dock helt undantagna från direktivet, bland annat hälso- och sjukvårdstjänster.

– Det är en rimlig konsekvens. Det är för många olösta frågor som hindrar idag, men på sikt vore det bra om hälso- och sjukvården hanterades som vilken annan vara som helst, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Ett land ska också få begränsa rörligheten till förmån för allmän ordning, miljöskydd och folkhälsa. Direktivet ska heller inte inskränka medlemsländernas arbetsrätt eller tillämpning av kollektivavtal.

Behandlingsgarantin ej uppfylld i en tredjedel av fallen

Drygt 17 000 personer, en tredjedel av alla patienter som står i värdkö för behandling har väntat i mer än tre månader, trots den behandlingsgaranti som infördes den 1 november 2005. Det visar Sveriges Kommuner och Landstings första uppföljning. Siffrorna baseras på 19 av 21 landsting. Särskilt många på kö har bland andra Skåne, Västra Götaland, Stockholm och Östergötland, medan köerna är kortare i Kalmar och Uppsala.

Uppföljningen omfattar åtta områden med kö: gynekologi, hjärtsjukvård, kirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, urologi, ögon och öron-näsa-hals.

Endast sju av landstingen har kunnat visa förändringar över tid. I dessa sju landsting har antalet patienter som väntat i mer än tre månader närapå halverats sedan i höstas.