

**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 patienträtthetslag.
- 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:

– Hög 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 avvikelsehanteringssystem. 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.