

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE

Förbundets program om närsjukvård ämne för politisk debatt

»Det finns en genomtänkt helhet och är modernt och framåtsyftande. Dessutom har det inslag av marknadstänkande, vilket jag uppskattar.«

Det betyget får Läkarförbundets närsjukvårdsprogram av kristdemokraten Stig Nyman.

Närsjukvård stod på agendan när Sveriges läkarförbund inledde sitt fullmäktigemöte med politisk debatt. Paul Håkansson, socialdemokratiskt landstingsråd i Östergötland, Stig Nyman, kristdemokratiskt oppositionslandstingsråd i Stockholm, och moderaten Henrik Hammar, regionråd i Skåne, fick alla reflektera över Läkarförbundets närsjukvårdsprogram.

»Vård nära patienten som inte kräver den fullt utrustade sjukhusvårdens resurser.«

Det är Läkarförbundets definition av begreppet närsjukvård. Ingen hade egentligen något att invända mot just detta, även om Paul Håkansson undrade vad ett fullt

»All models are wrong but some are more useful than others.«

Stig Nyman (kd)



På frågan om politikerna var beredda att göra det möjligt för sjukhusläkare att verka i friare former svarade socialdemokraten Paul Håkansson reptilsnabbt: »Nej, men i ordnade former.« Både Henrik Hammar (m) och Paul Håkansson ställde sig emellertid positiva till att läkare ska kunna kombinera arbete i sjukhusvården och närsjukvården liksom hos olika huvudmän.

ustrustat sjukhus är.

– Där hade ni kunnat göra en insats och definiera!

Stig Nyman sa att det gäller att pröva modellen, men på ett annat sätt än Läkarförbundet föreslår.

– Om vi hoppar över det där med statlig finansiering så kan vi pröva det en bit in på nästa mandatperiod.

– Oavsett regering? frågade moderatorn Peter Andréasson.

– Nej, replikerade Stig Nyman kort.

Henrik Hammar hade tagit fasta på de delar av programmet som handlar om mångfalden av vårdgivare, något han uttryckte sig positivt om.

– En av de saker vi vill är att i första linjens sjukvård ska svensken möta entreprenörskap. Kundvalssystemen stimulerar produktion och bemötande av patienten, det är ett sätt att stärka patientens ställning.

Men politikerna tyckte också att närsjukvårdsprogrammets patientperspektiv var tunt.

Thomas Flodin, ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse, som lett förbundets närsjukvårdsgrupp från au-

gusti förra året, hade då strax innan gjort en presentation av närsjukvårdsprogrammet inklusive två typiska patientfall som idag, i brist på resurser i primärvården, åkt in och ut på akuten istället för att tas om hand, bedömas och behandlas i den nära sjukvården.

– Patientperspektivet är det avgörande i vårt program. Vi ser idag patienter som inte får den vård de borde ha, sa Thomas Flodin som samtidigt medgav att fokus i programmet till stor del ligger på tekniska lösningar av vårdorganisation.

Stig Nyman var också tveksam till tanken på kommunanställda läkare.

– Jag är ingen landstingskramare, men kommunerna kommer aldrig att lära sig värdet av fortbildning och forskning på ett sätt som är nödvändigt i den här branschen.

Alla tre politikerna hade också hakat upp sig på Läkarförbundets idé om att betalningsansvaret för det som benämns »samverkansvård«, det vill säga vård av personer som behöver vård i boendet och varaktigt behöver läkarinsatser, ska ligga på kommunerna, som i sin tur får kom-

»Vi är väldigt noga med att inte skicka läkare till fel ställe.«

Paul Håkansson (s) apropå att det bland de socialdemokratiska riksdagskandidaterna endast finns en läkare (till skillnad från 17 bland kristdemokraterna).

pensation via riktade statsbidrag.

– Ska ni vänta på statlig finansiering, då hinner ni skriva många närsjukvårdsprogram innan något händer, sa Stig Nyman.

– Sjukvården behöver inte fler finansörer, utan färre, sa Henrik Hammar.

Politikerna fick också dela med sig av sina bästa tips till Läkarförbundet, hur man ska göra för att få programmet genomfört. Henrik Hammar tryckte på att det är viktigt att få med sig Vårdförbundet och Kommunal på vagnen om det ska bli något med närsjukvårdsvisionen. Paul Håkansson framhöll att det regionala perspektivet borde lyftas in i programmet på bekostnad av det nationella. Stig Nyman recept var mest konkret:

– Kryssa Stig Nyman i höstens val så ska ni se att det ordnar sig! •



Kristdemokraten Stig Nyman (i förgrunden) var den som uttryckte sig mest positivt om Läkarförbundets närsjukvårdsprogram vid en debatt med Henrik Hammar (m) och Paul Håkansson (s).

Oenighet om dygnsvilan

Hur ser egentligen Läkarförbundet på regleringen om 11 timmars dygnsvila? Finns det en splittring mellan vad förbundets centrala representanter kommunicerar och vad medlemmar i gemen egentligen tycker? Det menade i alla fall flera av fullmäktige ledamöterna.

I ett av målen för Läkarförbundets sjunde vision står att »Läkares jour- och arbetstidsbestämmelser skall utformas så att en god arbetsmiljö tillgodoses med möjlighet till flexibla lösningar för individen«. Det var i samband med att detta diskuterades som den nya arbetstidslagen i allmänhet och regeln om 11 timmars dygnsvila i synnerhet togs upp (läs mer om den nya lagen i LT nr 17/2006).

Förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm menade att detaljarbetet för att hitta fungerande system i enlighet

med den nya lagstiftningen måste ske lokalt, till och med på kliniknivå.

– Men vi gör vad vi kan centralt för att jobba med frågan och hjälpa er lokalt.

Och hon poängterade att det måste vara arbetsmiljön och inte ersättningen som är det primära intresset att driva.

Men Erik Hulegårdh, Göteborgs läkarförening, efterlyste mer tydlighet från Läkarförbundet.

– Vi har verkligen försökt vara kristallklara på den här punkten, till exempel vad som ska anses vara force majeure. Men medlemmarna efterlyser alltid mer tydlighet tills man har nått framgång, sa Eva Nilsson Bågenholm.

Eva Nilsson Bågenholm sa också att arbetsgivarorganisationen har en misstanke om att läkarna enbart vill tjäna pengar och därför driver ige-

nom avstegsavtal från 11-timmarsregeln.

– Därför måste vi visa att vi inte har en dold agenda bakom, sa hon.

Erik Hulegårdh sa att det här är en bra skyddslagstiftning som ska omfatta även läkare.

– Det gäller även 11 timmars dygnsvila, sa han.

Men alla kollegerna på fullmäktigemötet höll inte med.

– De flesta medlemmar anser att regeln om 11 timmars dygnsvila är en katastrof. Vi måste bestämma oss för om vi egentligen hellre vill ha avstegsavtal och tjäna pengar, sa Johan Ljungberg, ordförande för Västerbottens läns läkareförening.

Bengt Jernby, ordförande för Blekinge läkarförening, sammanfattade:

– Det här är en spricka i förbundet. Medlemmarna vill inte ha 11 timmars dygnsvila! •

Remisstid minst två månader

– Det är viktigt att vi går åt samma håll, så att inte CS kommunicerar ett budskap till ministern och vi i lokalföreningarna ett annat till våra landstingsråd.

Det sa Christina Spjut när hon föredrog Stockholms läkarförenings motion om längre remisstider inom förbundet. Stockholms läkarförening ser det som en fråga om delföreningarnas möjlighet till delaktighet i förbundets val av väg. Med en liten justering i den ursprungliga formuleringen fick motionären med sig såväl CS som fullmäktige på att »remisstiden för förslag från Sveriges läkarförbund till ändring av tidigare ställningstaganden eller till nya ställningstaganden i frågor av väsentligt vikt för samhället och/eller medlemmarna – i de fall där förbundet disponerar tidplanen – bör vara minst två månader.« •

• Är det möjligt med 11 timmars dygnsvila på din klinik/motsvarande, eller behövs avstegsavtal?

Per-Olof Hansson, överläkare, medicinkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, Göteborg.



– Det är en skyddslag som ska följas och då får vi göra det.

Henrik Östlund, överläkare, neuropsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.



– Vi har enbart beredskap, det vill säga bakjourer, så vi kommer att behöva avstegsavtal.

Anne Engqvist, överläkare, medicinkliniken, Norrtälje sjukhus.



– På bakjourssidan är det svårt utan avstegsavtal. På primärjourssidan fungerar det utan avstegsavtal.

Marie Fredriksson, ST-läkare, medicinkliniken, Lycksele lasarett.



– Det finns inga chanser att det går utan avstegsavtal. Det är för få läkare, åtminstone vad gäller bakjourer.

Margareta Granlund, överläkare, klinisk bakteriologi, Norrlands universitetssjukhus, Umeå.



– Skulle vi gå av klockan 21 istället för 22 och alltid ta ut komp måndagen efter jourvecka kan vi klara det utan avstegsavtal.

Verka lokalt för att 07–08 och 17–21 blir jourtid

Sveriges yngre läkares förening, Sylf, ville att Läkarförbundet skulle verka för att ordinarie arbetstid för läkare ska vara 07–17 helgfri måndag till fredag, istället för som nu 07–21. Fullmäktige gick dock på centralstyrelsens linje och avslog motionen. Istället bifölls ett nytt yrkande, som innebär att Läkarförbundet lokalt där det är ändamålsenligt verkar för att läkararbete kl 07–08 och kl 17–21 måndag–fredag förläggs enligt jouravtal.

Centralstyrelsen menade att det ursprungliga förslaget sannolikt skulle leda till arbetsgivarkrav på att avskaffa

»Som förtroendemän har vi fått uppdraget att strida för våra medlemmar även om vi tror det är omöjligt. Det vi tror vi inte kan, det kan vi inte.«

dagens begränsning av ordinarie arbetstid till 07–21, som är en specialbestämmelse för Läkarförbundet. Därmed skulle man få en total konfrontation i hela arbetstidsfrågan.

I fullmäktigedebatten väckte frågan blandade känslor.

– Som förtroendemän har vi fått uppdraget att strida för våra medlemmar även om vi tror det är omöjligt. Det vi tror vi inte kan, det kan vi inte, sa Heidi Stensmyren, Sylf.

Inge Eriksson, Västmanlands läns läkarförening, beskrev frågan som djupt olycklig att ta upp på central nivå.

Anders Lindblom, Malmö läkareförening, beskrev motionen som modern och ansåg att Läkarförbundet inte bör avstå från att driva ärendet för att försvara ett jouravtal. •