

**ALMEDALEN.** Nästan 500 schemalagda seminarier, debatter, utfrågningar och mycket annat. Mer än 500 ackrediterade journalister, ett okänt antal lobbyister, påtryckargrupper, politiska partier och organisationer. LTs reporter Sara Gunnarsdotter åkte till Almedalen i Visby för att lyssna av vad som sas om bland annat sjukvården, läkarna och den medicinska forskningen.

## Förbundet föreslår åtgärder för att öka antalet disputerade läkare

**Svenskarna anser att den medicinska forskningen i Sverige är viktig. Fler äldre än yngre anser att den är mycket viktig, precis som något fler kvinnor än män gör. Ändå minskar antalet disputerade läkare i förhållande till antalet nylegitimerade.**

– Läget är egentligen inte akut idag, men det blir snart när jag och mina kurskamrater lämnar verksamheterna, sa Anders Ekbohm, ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse och professor i epidemiologi, under ett seminarium i Almedalen.

Läkarförbundets mål är att minst en tredjedel av läkarna borde vara disputerade för att svensk sjukvård ska kunna behålla och utveckla god kvalitet. Trots det minskar antalet disputerade läkare i förhållande till antalet nya legitimationer. Under 1990-talet var den kvoten cirka 0,25 men har nu sjunkit och låg såväl 2004 som 2005 på knappt 0,15.

Under seminariet presenterades också en undersökning

om allmänhetens inställning till medicinsk forskning, som Temo gjort på Läkarförbundets uppdrag. Ur den framkommer att 83 procent anser att den medicinska forskningen är mycket viktig, och 16 procent anser att den är ganska viktig. Nästan åtta av tio anser också att läkare ska ha möjlighet att använda en del av sin dagliga arbetstid till forskning och förbättring av behandlingsmetoder. Nästan samtliga anser att det är viktigt att svensk medicinsk forskning är framgångsrik.

– Det är skönt att veta att vi har allmänheten bakom oss när vi nu ser problem med svensk medicinsk forskning, sa Anders Ekbohm.

**I förhoppning att komma till rätta** med de problemen presenterade Läkarförbundet några förslag till åtgärder, som i korthet går ut på att:

- Underlätta möjligheten att kombinera forskning med kliniskt arbete genom att årligen inrätta 100 forskar-AT och 300 forskar-ST samt 150



Foto: Mats Hemlin, Hemlin Foto

Håkan Billig (till vänster) menade att examensarbeten var en naturlig ingång i mer fördjupad forskning. Det höll Olle Stendahl inte med om: »Vi som gick utbildningen på 1960- och 1970-talet gjorde aldrig några examensarbeten. Ändå var rekryteringen ganska god.«

anställningar med hälften forskning och hälften kliniskt arbete för fördjupning efter doktorsexamen.

- Ge ST-läkare under forskarutbildning specialistlön fem år efter legitimation.
- Ge verksamhetscheferna reella möjligheter att värna om både sjukvård och forskning.
- Öka de statliga forskningsmedlen för att säkra allsidighet och långsiktighet i forskningen.
- Bevara både spets och bredd i den medicinska forskningen med forskarutbildade läkare som länk mellan grundforskning och patientnytta.
- Se till att det blir fler läkare bland lärarna på grundutbildningen.

**Ett annat förslag** kom från Håkan Billig, huvudsekreterare vid Vetenskapsrådets ämnesråd för medicin, som också deltog i seminariet.

– Alla utbildningar inom vårdsektorn skiljer sig från

alla andra utbildningar av motsvarande längd genom att ha mindre andel enskilda arbeten, det vill säga uppsatser. Med en ganska begränsad insats skulle man kunna vinna ganska mycket.

Håkan Billig menade att uppsatsskrivande och produktion av examensarbeten var en naturlig ingång i mer fördjupad forskning. Men att det skulle vara där skon klämmer höll Läkarsällskapets Olle Stendahl inte med om.

– Vi som gick utbildningen på 1960- och 1970-talet gjorde aldrig några examensarbeten. Ändå var rekryteringen ganska god.

Läkarförbundets förslag kommer nu att bearbetas vidare för att ingå i det forskningspolitiska program som ska presenteras under hösten. Det kommer att användas i uppvaktnings- som Socialdepartementet. •

Fotnot: Temos undersökning bygger på intervjuer av ca 1 000 svenskar, 16 år och äldre.

### Angeläget att debattera sjukvård

Hälsa och sjukvård är det enskilda ämne som debatteras flitigast i de rikstäckande, dagligen utkommande, tidningarna. Det visar en undersökning som PR-byrå Hill & Knowlton gjort. Undersökningen bygger på debattsidorernas huvudartiklar, på vardagar under 2005 i Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Aftonbladet och Expressen. Det parti som fick in flest artiklar

på debattplats var socialdemokraterna.

Fackliga och andra ideella organisationer är också frekventa debattörer, med LO i toppen. Noteras kan att Sveriges läkarförbund inte alls är representerat. Däremot dyker flera läkare upp i kategorin experter, till exempel David Eberhard, Birgitta Evengård, Salomon Schulman och Karin Schenk-Gustafsson. •

# Ny modell för primärvård föreslås av åtta Saco-förbund

Primärvården måste byggas ut och ges ökade resurser om den ska kunna utgöra basen i svensk hälso- och sjukvård. Dessutom behöver både arbetssätt och organisation förnyas. Det skriver de åtta förbund som ingår i Saco Vård när de nu tillsammans presenterar en ny primärvårdsmodell.

– Det revolutionerande är att vi kunnat enas!

Det säger Eva Nilsson Bågenholm om det förslag som Läkarförbundet presenterat tillsammans med de sju andra Sacoförbund som organiserar vårdpersonal.

Modellen går ut på att yrkeskategorier från de åtta Sacoförbunden – allmänläkare, arbetsterapeut, dietist, farmaceut, kurator, logoped, psykolog och sjukgymnast – ska finnas tillgängliga vid varje primärvårdsenhet under gemensam ekonomi. Patienten kan lista sig hos vilken enhet som helst, inklusive den läkare som då blir patientens fasta läkarkontakt.

Patienten ska själv kunna välja vilken kompetens inom enheten som vederbörande vill ta i anspråk utan remissförfarande. På så sätt skulle enligt förslaget söktrycket minska på allmänläkarna. Om patienten har behov av flera professioner sätts team samman utifrån den specifika situationen. Enligt Saco Vård är det antagligen personer som lider av psykisk ohälsa och äldre med flera diagnoser som kommer att kunna dra störst nytta av den möjligheten.

**Saco Vård har i sitt** program också formulerat vad primärvårdens uppdrag bör gå ut på: »... att ta emot alla patienter som söker vård och slutbehandla 90 procent av de hälsoproblem som inte kräver den specialiserade vårdens



Det nya förslaget går ut på att yrkeskategorier från åtta Sacoförbund – sjukgymnast, farmaceut, allmänläkare, dietist, kurator, psykolog, arbetsterapeut och logoped – ska finnas tillgängliga vid varje primärvårdsenhet.

resurser. I grunduppdraget ingår också förebyggande vård och rehabilitering.»

I den nuvarande lagstiftningen är primärvårdens uppdrag vagt formulerat, och det är upp till varje sjukvårdshuvudman att precisera det. Saco Vård anser att varje primärvårdsenhet ska ha samma tydliga, välavgränsade grunduppdrag.

Ersättningen till primärvårdsenheterna ska vara lika för alla, någon upphandling med priskonkurrens ska inte ske, men den som uppfyller kraven på utbud och kvalitet ska ha full frihet att etablera sig. Saco Vård anser att den

årliga fasta ersättningen bör uppgå till minst 50 procent av tjänsternas normala kostnader.

Eva Nilsson Bågenholm tror att man nu ska kunna få större gehör för den nu föreslagna primärvårdsmodellen än vad Läkarförbundet fått för Protos, som av många upplevts som för läkarfokuserat.

– Jag ser egentligen inga svagheter med förslaget, bara möjligheter. Vi ser fortfarande läkare som basen i primärvården, men det finns plats i huset för fler.

Anna-Karin Eklund, ordförande i Vårdförbundet, har

inte närmare granskat förslaget men är skeptiskt till att det är alltför inriktat på strukturen och för lite på individen. Hon anser visserligen att det är positivt med tanken att det ska finnas tillgång till många olika kompetenser i primärvården, men är kritisk till att distriktsköterskor överhuvudtaget inte nämns i förslaget, de utgör enligt Vårdförbundet drygt två tredjedelar av personalen i primärvården.

– Vill man ha en diskussion utifrån patientens, individens, behov måste man ha med sig alla de olika kompetenser som behövs för individerna.

Men Eva Nilsson Bågenholm säger att förslaget inte utesluter andra kompetenser. Dessutom tillfrågades Anna-Karin Eklund om Vårdförbundet ville vara med.

– Men hon sa varken ja eller nej.

**Saco Vård hoppas nu** att något landsting vill pröva den föreslagna modellen, men påpekar att det krävs ett försök på ett par tre år för att verkligen kunna se några effekter.

– Man måste ha is i magen för att se hur insatser i primärvården kan ha effekt på andra nivåer. Det är otroligt mycket billigare med en öppen primärvård än med nattjourer, sa Örjan Salling, förbundsledare i Sveriges psykologförbund.

Läs förslaget i sin helhet på <http://www.slf.se> •

## Utbildning om sjukvård redan i grundskolan

»Människor i gemen har en underlig inställning till vård: Ekonomi verkar vara viktigare än hälsan. Sjukintyget viktigare än åtgärder mot ohälsa.»

Det sa miljöpartiets Jan Lindholm när han utfrågades av Vårdförbundets Anna-Ka-

rin Eklund om partiets syn på sjukvård. Lindholm framförde då också en idé om att utbilda medborgarna, gärna redan i grundskolan, om sjukvården.

– Det är viktigt att vårdtagarna har kunskap om vården. Vet man inte vilka krav man

kan ställa är det svårt att veta dels vart man ska ta vägen, dels vilka rättigheter man har.

Han funderade också på om den svenska vården verkligen är rätt organiserad, men menade att det är svårt för en politiker att verkligen göra nå-

# Utökad förskrivningsrätt lockar inte läkare

**Ska vem som helst få skriva ut läkemedel?**

**Det var rubriken på en debatt som Vårdförbundet anordnade under Almedalsveckan. Svaret på den drastiska frågan var ett samfällt nej. Men om vem som egentligen ska ha förskrivningsrätt fanns det oenighet.**

I Storbritannien har parlamentet nyss fattat beslut om att utöka förskrivningsrätten till att gälla även vidareutbildade sjuksköterskor och farmaceuter. Bakgrunden uppges bland annat vara den läkarbrist som råder (det går en läkare på cirka 500 britter, att jämföra med Sverige och övriga EU där snittet ligger på cirka 320).

– Är det så att man saknar rätt medicinsk kompetens borde man istället utbilda fler läkare. Det vore ett bättre sätt att lösa situationen.

Det sa Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Sveriges läkarförbund, som precis som det brittiska läkarförbundets ordförande är kritisk till de nya reglerna.

Anna Hertting, ordförande i Legitimerade sjukgymnasters förbund, tyckte tvärtom att det är en god idé att utöka förskrivningsrätten och hoppas på ändrad lagstiftning även i Sverige. Enligt henne borde specialistsjukgymnaster kunna få rätt att skriva ut smärtstillande läkemedel och utföra antiinflammatoriska injektioner.

– Vi är specifikt inriktade på att dämpa smärta, sa hon och fortsatte:

– Det gäller att vinna hälsa. Vi sjukgymnaster möter de patienter som kostar samhället mest pengar i ohälsa- och sjukskrivningskostnader. Läkemedel i kombination med våra grundmetoder kan ha mycket god effekt.

**Men Eva Nilsson Bågenholm** lät sig inte övertygas.

– När man skriver ut ett läkemedel handlar det om att ta ansvar för effekterna som det får. Vi läkare har kunskap i farmakologi och i sjukdomsdiagnostik. Ett läkemedel påverkar inte bara ett organ, utan hela kroppen, och läkemedel interagerar med varandra. Därför krävs kunskap om hela patienten och dennes sjukdomshistoria.

Eva Nilsson Bågenholm sa att hon hellre skulle se en diskussion om hur förskrivningarna kan begränsas istället.

– I Sverige har vi arbetat mycket med att få ner förskrivningen av antibiotika, och det har varit framgångsrikt. Det beror på att vi har kunnat samla alla förskrivare. Man ska inte utöka förskrivningsrätten – snarare tvärtom.

**Men att utökad förskrivningsrätt skulle leda till att ännu mer läkemedel skrivs ut, det trodde inte Vårdförbundets ordförande Anna-Karin Eklund.**

ännu viktigare med kompetens och kvalitet, något som är svårt att uppnå med alltför litet patientunderlag.

– Kompetensen i ambulansen måste vara så god att det viktigaste inte är att det är nära till akuten. •



**Eva Nilsson Bågenholm** tror att utökad förskrivningsrätt för till exempel sjuksköterskor skulle vara en risk för patientsäkerheten.

Foto: Sara Gunnarsdotter

– Just den farhågan behöver vi inte ha. Erfarenheten tyder på att sjuksköterskor är mycket noggranna och restriktiva, sa hon.

Eva Nilsson Bågenholm ville också vet hur mycket extra farmakologi en sjuksköterska – eller sjukgymnast för den delen – skulle behöva för att kunna förskriva läkemedel. Men det fick hon inget svar på.

**Moderatorn kände sig** föranledd att fråga om läkarna känner sig hotade av tanken på att även andra yrkesgrupper skulle utöka sitt kunnande och sina befogenheter. Men Eva Nilsson Bågenholm kunde lugna honom:

– Läkare har sin kompetens och hotas inte av att andra utökar sin.

Samtliga texter: **Sara Gunnarsdotter** sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

## Läkarförbundet ogillar åtalsanmälan

Först gjorde Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, en egen utredning kring ärendet med den anmälda läkaren. Därefter gjorde nämnden en åtalsanmälan i stället för att själv utdöma en påföljd. Fel utveckling som i förlängningen skadar patientsäkerheten, anser Läkarförbundet.

Fallet gäller en läkare som valde att avsluta medicineringen av en 85-årig kvinna med sköldkörtelsjukdom. Sex månader senare dog kvinnan.

– I HSAN finns de medicinskt sakkunniga som kan bedöma ett fall. Den kunskapen finns inte alls i länsrätten. Vi ser ytterst allvarligt på att HSAN går till åtal, säger Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande.

Läs även artikeln på sid 2152. **Agnetta Borgström**

## Förbundet positivt till ny Lex Maria

En ny Lex Maria som ger färre syndabocker och i stället värnar om sjukvårdens egen förmåga att rätta till fel och misstag. I ett remissvar välkomnar Läkarförbundet Socialstyrelsens förslag om en ny lagstiftning för patientsäkerhet, se även LT nr 8/2006.

Enligt regeringens förslag blir det nu möjligt för personal att göra en snabb anmälan om avvikelser, inom sju dagar, till vårdgivaren utan att Socialstyrelsen skickar ärendet vidare till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

En aktuell granskning av Socialstyrelsen visar dock att var fjärde vårdenhet inte har definierat avvikelser och tycker att det är oklart vad som ska rapporteras.

Helst skulle förbundet vilja se ytterligare lagförändringar mot ett system där sjukvården själv anmäler, utreder och rättar till begångna fel. •

## Ja till försäljning av nikotinhjälpmedel i butiker

Läkarförbundet säger ja till receptfria nikotinläkemedel i vanliga butiker. Det är innehållet i remissvaret på regeringens utredning om en fri försäljning av nikotintuggummin och -plåster.

Däremot delar Läkarförbundet uppfattning med de flesta andra remissinstanser, bland annat Apoteket, och en lagändring den 1 april 2007 är därför trolig. •

## förslag från miljöpartist

got åt organisationen.

– En politiker som lägger ner ett litet sjukhus återväljs inte.

Och även om Jan Lindholm har största förståelse för medborgarnas krav på tillgänglighet menade han att det är