

# Läkarförbundet öppet för fler platser på läkarutbildningen

**Ytterligare 300 platser behövs på läkarutbildningen för att trygga den framtida läkarförsörjningen, enligt SKL. Även Läkarförbundet öppnar nu för att fler platser kan bli nödvändigt, men 300 är för många, säger ordföranden.**

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har skrivit brev till utbildningsminister Lars Leijonborg där man föreslår en utökning av antalet platser på läkarutbildning till 1 350 senast år 2010. Målet är en god läkarförsörjning 2020 och framåt. Fram till dess behövs enligt SKL fortsatt aktiv rekrytering av läkare från andra länder.



Eva Nilsson Bågenholm

Men Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Sveriges läkarförbund, tror inte att det är möjligt med en så omfattande ökning utan att kvaliteten på utbildningen påverkas negativt. Hon hänvisar till Medicine studerandes förbunds (MSF) handledningsenkäter, som visat en korrelation mellan ökat antal studenter och försämrad kvalitet på undervisningen. MSF är mycket negativa till fler grundutbildningsplatser.

– Så länge vi ser att kvalite-

ten inte upprätthålls kan vi inte vara positiva, säger Johanna Pallin, ordförande i MSF.

– Det måste helt enkelt finnas tillräckligt många handledare och tillräckligt många patienter att öva på, fortsätter hon.

Trots att Läkarförbundet håller med om MSFs resonemang visar förbundet en mer pragmatisk inställning till antalet platser än tidigare.

– Man behöver utöka, men kvaliteten måste sättas främst, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Hur mycket som är möjligt att utöka kan Eva Nilsson Bågenholm inte säga, men hon tycker inte att en ökning med 300 platser under de tre kommande läsåren är acceptabelt.

– En ökning måste ske successivt, men vi vill inte binda oss vid någon siffra, säger hon.

**Högskoleverket** förordar en än kraftigare ökning, om man i beräkningen inkluderar det tryck en åldrande befolkning utgör på vården. Utifrån den ekvationen skulle läkarutbildningens platser behöva öka med cirka 700 platser, enligt Högskoleverket.

Men MSF kan se alternativa lösningar på den svenska läkarbristen. I stället för fler platser på den svenska läkarutbildningen pekar Johanna

Pallin på möjligheten att locka tillbaka utlandssvenskar.



Johanna Pallin

– Vi har jättemånga svenska studenter som läser utomlands, det har man inte tagit med i beräkningarna. Såväl MSF

som Läkarförbundet poängterar också att ett utökat antal platser på grundutbildningen också skulle kräva att det finns kapacitet för fler AT- och ST-block.

– SKL har ett ansvar att till skapa AT- och ST-tjänster, det är problem redan i dag, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Det är regeringen som i höstens budgetproposition föreslår en eventuell ökning av platser på läkarutbildningen. Från departementet vill man emellertid inte säga mer än att frågan finns med i diskussionerna. På SKL är man övertygad om att regeringen tar intryck av deras beräkning och gör en ordentlig utökning av platserna på läkarutbildningen. Också Eva Nilsson Bågenholm tror att det lutar åt fler platser.

– Men förhoppningsvis i små steg, säger hon.

Den 20 september presenteras budgetpropositionen.

Sara Gunnarsdotter

## VG-regionen inrättar elsanerade undersökningsrum

Ett elsanerat undersöknings- och behandlingsrum ska inrättas vid något av sjukhusen i Västra Götalandsregionen.

Det beslutades vid regionens hälso- och sjukvårdsutskotts möte i förra veckan. Utskottets ordförande Jonas Andersson (fp) säger att diskussioner pågått ett par år tillsammans med Elöverkänsligas förening.

– Även om det finns en skepsis mot den här typen av problem så är det en stor grupp som vi har velat hitta ett sätt att tillmötesgå. Det handlar om att alla måste få bli bemötta med värdighet, säger han.

Enligt beräkningar från Västra Götalandsregionen Miljömedicinska centrum finns uppskattningsvis 30 000 personer i regionen som betecknar sig som elöverkänsliga; 3 000 av dem beräknas ha svåra besvär (siffrorna bygger i sin tur på Socialstyrelsens Miljöhälsorapport 2001).

Idag har elöverkänsliga i Västra Götalandsregionen möjlighet att få hembesök av distriktsläkare eller distriktssköterska – den möjligheten ska kvarstå parallellt med denna ökning – som alltså gäller sjukhusvård.

Sara Gunnarsdotter

## Läkarförbundet diskuterar Kinas organhandel

Påtryckningarna mot Kinas handel med organ fortsätter.

Läkarförbundets Eva Nilsson Bågenholm och transplantationsläkare Annika Tibell, ordförande i internationella Transplantation Society, ska den 15 september träffa statssekreterare Karin Johansson, Socialdepartementet, för att diskutera vad den svenska regeringen kan göra i frågan, inte minst inför OS i Peking nästa sommar.

World Medical Association har under året försökt påverka högsta instans i landet, bland annat genom ett besök hos kinesiska läkarförbundet, där Eva Nilsson Bågenholm deltagit som representant i dess etiska råd (se LT nr 1–2/2007 och 11/2007).

– Vi har nog gjort vad vi kan, än viktigare är nu vad enskilda stater kan göra. Vi vill att den svenska regeringen ska vara informerad. Problemet är att många inte vet vad som händer i Kina. ■

## Samarbetsavtal med medicinteknisk industri klart

En överenskommelse om hur man ska samverka mellan läkare och medicintekniska och diagnostikaföretag har nu tecknats mellan Sveriges läkarförbund, Swedish Medtech och Swedish Labtech.

Avtalet, som nyligen undertecknades av parterna, gäller från 1 september i år

och ska se till att samarbetet mellan företag och läkare »inte kan uppfattas som förtroendeskadligt eller kan ifrågasättas från juridisk eller etisk utgångspunkt«.

**Vad betyder avtalet för läkarna, Eva Nilsson Bågenholm?**

– Det betyder att samarbetet nu regleras, tidigare har

det bara funnits för läkemedel. När det gäller apparatur och annan teknik är det lika viktigt att det finns avtal.

Överenskommelsen gäller också för många andra personalkategorier i vården, till exempel sjuksköterskor.

Avtalet kommer inom kort att finnas på Läkarförbundets webbplats <www.slf.se>

Juristen Christian Fischerström till Stockholms läkare:

## »Gå inte in i Vårdval Stockholm«

**Vårdval Stockholm strider mot lagen och villkoren är väldigt osäkra. Det menar juristen och moderate landstingspolitikern Christian Fischerström, som därför lämnar sina politiska uppdrag.**

Han avråder Stockholms läkare från att gå in som husläkare i Vårdval Stockholm.

– Jag skulle rekommendera den som kan försörja sig på annat sätt att inte gå in i det här systemet, med tanke på den osäkerhet som råder med villkoren på sikt.

Christian Fischerström var i många år jurist med inriktning på privatläkarfrågor på Läkarförbundets kansli men

gick i pension för några år sedan. Förra året valdes han in i Stockholmslandstinget för moderaterna, som suppleant i fullmäktige och i en lokal sjukvårdsstyrelse.

Men med anledning av Vårdval Stockholm lämnar han nu sina politiska uppdrag. Som medlem av den moderata landstingsgruppen skulle han annars bli tvungen att försvara systemet, och det kan han inte som jurist och medborgare, menar han.

»Regelboken« för Vårdval Stockholm beslutades av landstingsstyrelsen den 26 juni. Christian Fischerström är mycket kritisk, både till

själva innehållet och till beslutsprocessen.

Landstinget kan tvinga de läkare som går in i systemet att göra sig skyldiga till sekretessbrott, menar han. Reglerna om uppföljning och beställarrevision talar om »granskning av journalhandlingar«.

– Utomstående får som huvudregel inte granska journalhandlingar. De enda som har rätt att ta del av journaler är patienten eller Socialstyrelsen. Och om man som vårdgivare bryter mot dessa regler gör man sig skyldig till brott mot Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Villkoren är osäkra. Enligt regelboken kan landstinget ensidigt ändra villkoren när som helst.

– Allt kan ändras, varenda stavelse kan ändras när landstinget vill. Och den som inte accepterar ändringarna åker ut 1 januari året efter.

– Sådana avtal kan man inte teckna, de strider mot Avtalslagens 36 § om förbud mot oskäliga avtalsvillkor.

**En osäkerhet** som regelboken tydligt varslar om är att ansvaret för läkemedelskostnader senare kan komma att läggas på entreprenören utan föregående förhandling och överenskommelse.

Annons  
Halvsida



Christian Fischerström lämnar sina uppdrag som moderat landstingspolitiker. Han kan inte försvara Vårdval Stockholm som jurist och medborgare.

– Här kan du helt plötsligt åläggas en kostnad som kan vara jättestor.

En del andra formuleringar kallar han »märkliga«, bland annat den att vårdgivarens skadeståndsansvar inte är begränsat av de belopp som omfattas av vårdgivarens försäkringar.

– Det betyder att jag aldrig kan försäkra mig mot skadeståndskrav från landstinget. Var slutar ansvaret?

Han uppmanar taxeläkare som går in i systemet att vid sidan om auktorisationen skriva ett särskilt avtal med landstinget om rätt att återgå till taxan om de lämnar Vårdval Stockholm.

– Har man inte den skrivningen så har landstinget rätt att pröva om man får återgå till taxan när verksamheten i Vårdval Stockholm löper ut. Vi vet alla vad den prövningen leder till, nämligen att man är av med sin taxean slutning.

**Det är inte heller säkert** att systemet klarar sig undan upphandlingskravet. Enligt regelboken kan landstinget göra ändringar och tillägg för enskilda vårdgivare, det vill säga att en entreprenör kan få bättre villkor än de andra.

– Då bör alla få vara med och konkurrera. I sjukvården finns bara en

beställare. Därför behövs stadiga och långsiktiga villkor för att en entreprenör ska våga satsa, menar Fischerström.

**En blocköverskridande** överenskommelse hade därför varit bäst, anser han och många med honom. Oppositionen har kallat den borgerliga majoritetens hantering av frågan för ett »veritabelt svine-ri« ur demokratisk synvinkel, bland annat för att förslaget inte skickades till oppositionen förrän natten innan beslutet skulle tas. I ett särskilt uttalande apropå beslutet säger de socialdemokratiska ledamöterna i landstingsstyrelsen att de vid ett maktskifte ser sig »helt oförhindrade att genomföra omfattande förändringar alternativt helt ompröva den nu beslutade modellen«.

Men inte ens den moderata partigruppen fick se förslaget innan. Christian Fischerström beskriver det »demokratiska underskottet i frågan« som »fundamentalt«.

– Hade man lyssnat på sin partigrupp så hade man kanske sluppit hamna i en situation där man genomför system som strider mot lagstiftning och som gör villkoren osäkra.

Elisabet Ohlin

Läs Regelboken på [www.sll.se](http://www.sll.se)

## Christer Wennerholm (m): Ersättningsmodellen »enhetlig och rättvis«

**»Vårdval Stockholm kommer att innebära fri etableringsrätt för husläkare efter auktorisation med en enhetlig och rättvis ersättningsmodell, vilket ger fler läkare möjlighet att hjälpa till att utveckla sjukvården i Stockholms län.«**

Det låter Christer Wennerholm (m), förste vice ordförande i landstingsstyrelsen i Stockholm och gruppleddare för moderaterna, hälsa i mejl via sin pressekreterare.

Wennerholm hävdar att såväl oppositionen som den moderata partigruppen och den moderata sjukvårdsgruppen har fått information om arbetet med Vårdval Stockholm och att Christian Fischerström ingått i båda dessa moderata grupper. »Det är beklagligt att Fischerström inte haft möjlighet att ta del av all den information, som givits till de förtroendevalda. Men det får inte hindra eller stoppa vårt arbete med att få en bättre sjukvård. Byråkrati får aldrig gå före patienternas behov«, skriver han.

– Ren lögn, säger Christian Fischerström.

– Det har inte givits någon information om regelboken till partigruppen och mig. Och jag har inte ingått i någon sjuk-

vårdsgrupp som fått information. Jag hittade informationen på nätet två–tre dagar innan beslutet skulle fattas och försökte påverka innehålllet, men då var det för sent, säger Fischerström.

Modellen införs nu för att uppfylla ett vallöfte, skriver Wennerholm.

»Vissa anser att vårt arbete går för långsamt, andra att det går för fort.«

**I de juridiska frågorna** hänvisar Wennerholm till landstingets chefsjurist Anne Rundquist. Hon säger apropå sekretessen att den aktuella skrivningen har funnits i tidigare avtal. – Om man behöver granska journalhandlingar får man utforma undersökningen så att det inte blir sekretessbrott. Det är klart att landstinget inte tvingar in någon i sekretessbrott.

Hon anser inte att det strider mot Avtalslagen att avtalsvillkoren kan ändras. Tanken är att det ska vara möjligt att en gång per år vid behov justera ersättningsarna samt komplettera och förtydliga uppdrag och förändra kvalitetsparametrarna.

Hon hänvisar också till principer landstingsfullmäktige beslutat om, bland annat att modellen ska uppmuntra till etablering. Hon menar att om avtalet läses i sin helhet, syftet beaktas och olika faktorer vägs samman så kan inte avtalet anses innehålla oskäliga villkor. ■



Christer Wennerholm

### Läkarföreningen kommenterar:

– Vi tycker mångfald i vården är bra. Om man skall söka auktorisation som självständig vårdgivare måste bedömas av den enskilda individ eller den grupp som planerar att driva verksamheten. Den kritik vi haft mot förslaget framgår av vår artikel i LT nr 30/2007 sid

2174–5. Kritiken handlar främst om att systemet tagits fram under tidspress och med bristande facklig samverkan, att systemet i delar är alltför detaljreglerat samt att ersättningsmodellen riskerar att slå väldigt olika, säger ordförande Thomas Flodin. ■