

mot vårdvalstvång

paradigmskifte så vädjar jag om att man går varsamt fram, säger Henrik Hammar, som också framhåller att »man måste tänka i närsvårds-termer och lämna tanken på primärvården«.

Men regeringen avser att hålla fast vid de ursprungliga planerna.

– **Från årsskiftet 2009/2010** ska vårdvalet vara på plats i hela landet. Det är den tidplan vi hoppas på i dag, svarade statssekreterare Karin Johansson (kd).

Från näringslivets sida anser man det viktigt att det blir en nationell lagstiftning, inte minst för att få tillgång till regioner som i dag har låg andel privat vård.

– Det är där en lagstiftning behövs, så att inte utvecklingen hindras av politiska skäl, kommenterade Carola Lemne, VD på Praktikertjänst.

Skånes moderate regionordförande nämnde ett Norrlandslandsting, styrt av en s-, v- och mp-koalition, som ett exempel på en region där man funnit politiskt robusta lösningar.

– Jämtland har varit föredömligt genom att plocka fram en modell som gör att politiken kan ställa upp oavsett färg på styret. Det är en trendförändring i hälso- och sjukvården som pågår i landet, säger Henrik Hammar.

I Jämtland har man sedan ett par år tillbaka infört »intraprenad« på ett par ställen i primärvården.

– Det är en »entreprenad light«, en verksamhet som ingår i landstinget, men med långsiktiga avtal och regler om rättigheter och skyldighe-

ter, berättar Jämtlands oppositionsråd, Marianne Larm Svensson (c), för Läkartidningen

– Vi i alliansen skriver ett eget remissvar där vi förordar en lagstiftning, eftersom vi behöver statsmakternas hjälp. Men vi trycker särskilt på kollektivavtal när landstingen tecknar avtal, säger Marianne Larm-Svensson.

Monalisa Norrman (v), landstingsråd i Jämtland:

– Vi ska se över finansieringssystemen under hösten, det arbetet har vi ännu inte påbörjat, och vi har inget på gång i termer av vårdval. Majoriteten i Jämtland har ingen som helst ambition att införa vårdval. Men blir det en lag så måste vi följa den, även om det är djupt fel att lagstifta om hälso- och sjukvården som är ett politiskt system.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se



Henrik Hammar



Marie Närlid



Foto: Marie Hemlin Pajle

Elisabet Lindgren, rådgivare åt EU och WHO, var huvudtalare vid ett av Almedalens symposier om klimat och energi.

den paneldebatt som följde symposiet.

Per Bolund (mp), ledamot i Näringsutskottet samt suppleant i Miljö- och jordbruksutskottet:

– Hälsofrågor har varit borttappade i klimatarbetet, det är först när de blir akuta som de syns, men vi ska inte snåla med klimatmålen.

Per Bolund var dock mycket positiv till Läkarförbundets nya miljöarbete, men framhöll att det också gäller att minska sin egen klimatpåverkan.

– Det är bra att läkarna dri-

ver opinion i klimatfrågan. Människor tror mer på vita rockar än gröna skogsmullar och biologer, sade Per Bolund, själv iklädd ljus kostym. Men det gäller också att städa framför egen dörr, till exempel jobba med sjukvårdsfrågor, som utsläpp av till exempel lustgas, kommenterade han för Läkartidningen efter symposiet.

Läkarförbundet har beslutat att arbeta med opinionsbildning inför FN:s stora klimattmöte i Köpenhamn nästa år. Genom medlemskap i det

koldioxidråd som BMJ startat, »Climate and Health Council« (Läkartidningen 15/2008, sidorna 1076-81), har förbundet även förbundit sig att aktivt arbeta för att minska de egna koldioxidutsläppen. Medan opinionsbildningen har börjat ta form, dröjer de konkreta åtgärderna.

Styrelsen har uppdragit åt förbundets VD att ta fram underlag för hur vi kan gå vidare vad gäller vårt deltagande i koldioxidrådet, uppgav för Läkartidningen Lars Nevander, ledamot i centralstyrelsen och psykiatriker, Lund, som under symposiet gjorde ett utspel om att i klimatförhandlingarna locka de stora medelinkomstländerna med på klimatavtalen med hjälp av att i utbyte utlova hälso- och sjukvårdsbistånd.

Klimatfrågorna har nyligen också fått förankring i World Medical Association (WMA) som bildat ett klimatråd, med representanter från bland annat Sverige och Danmark.

Marie Närlid

Nordens sjukhusläkare gör gemensam sak om vårdgaranti

ALMEDALEN. Sjukhusläkarförbundet kräver vårdgaranti som ger patienter rätt till specialistläkarbesök och behandlingsplan inom en månad.

Vårdgarantiens utformning varierar mellan de nordiska länderna. I Danmark har man sedan ett år en vårdgaranti som ger patienten rätt att få behandling inom en månad. Nu läggs garantin på is under året.

Sjukhusläkarförbundets danska kollega Overlegeforeningen hoppas dock att den ska återkomma nästa år om än i annan skepnad och vill tills dess göra gemensam sak med de övriga nordiska sjukhusläkarförbunderna, enligt Marie Wedin, ordförande i den svenska Sjukhusläkarförbundet, i anslutning till ett seminarium om hjärtvård under Almedalsveckan.

I Danmark är vårdgarantin lagd på is bland annat på grund av att den två månader långa sjuksköterskestrejken gjort garantin omöjlig att leva upp till. När den träder i kraft igen så vill den danska överläkarförbundet att patienten i stället för att, oberoende av diagnos, ha rätt till behandling inom en månad ska ha rätt att få en plan för ett sammanhängande behandlingsförlopp i rimlig tid, och som tar hänsyn till medicinska prioriteringar, berättar Marie Wedin.

Sjukhusläkarförbundet i Sverige vill att den kommande svenska patienträttighetslagstiftningen ska utformas på liknande sätt. Patienten bör få rätt till läkarbesök i primärvården inom en vecka och till övriga läkarspecialiteter inom en månad i stället för inom tre månader, vilket garantin säger nu. Vid besöket till specialisten ska patienten så vitt möjligt få upprättat en plan för ett sammanhängande behandlingsförlopp, inklusive rimliga väntetider.

– Vi vill därför göra gemensam sak med överläkarförbunderna i Danmark, Norge och Finland, och kräva rimliga väntetider, baserade på medicinska prioriteringar i vården, säger Marie Wedin.

Vårdgarantin i Sverige fungerar inte som den var tänkt. Möjligheten att fritt välja, och byta läkare när kötiden för en konsultation är lång, nyttjas endast i begränsad utsträckning.

Marie Närlid