»Läkarna ska kunna återta rollen som ledare inom sjukvården»

Nytt avtal i linje med visionsprojektet »Framtidens läkare»

S:t Görans sjukhus skriver utvecklingsavtal med sina omkring 150 läkare om hur morgondagens sjukhus ska fungera.

– En mycket central del i avtalet är att läkarna ska kunna återta rollen som ledare inom sjukvården, poängterar Björn Meder, ordförande i Stockholms läkarförening.

FOTO: DENNY LORENTZEN

Ett fast handslag bekräftar det lyckade samarbetet mellan Björn Meder, ordförande i Stockholms läkarförening (t v) och Stellan Ungerholm, VD vid S:t Görans sjukhus AB.

Han och Stellan Ungerholm, verkställande direktör vid S:t Görans sjukhus AB, är idésprutorna bakom avtalet, som är en direkt följd av de larmrapporter som kommit när det gäller sjukvården, inte minst i Stockholm.

Efter rapporter om usla förhållanden för bland annat läkarna på akuten vid Karolinska sjukhuset gick Stockholms läkarförening ut i media och berättade att det var lika illa på flera håll inom Stockholmssjukvården och att detta ledde till utbrända läkare, läkarflykt till Norge och ut i landsorten samt till annan verksamhet.

– Den enda som snabbt reagerade var Stellan Ungerholm, som ringde och tyckte att vi skulle träffas och prata informellt för att försöka skapa bättre arbetsförhållanden för läkarna på S:t Göran, berättar Björn Meder.

De båda hittade fram till idéskisser om vad som behövdes för att man skulle kunna nå det målet. Skisser som nu har konkretiserats och satts på pränt av läkarföreningens sektion på S:t Göran, med stöd av läkarföreningen centralt, och arbetsgivaren.

Självbevarelsedrift viktig faktor bakom avtalet

Uppgörelsen ska främja en förändring i linje med visionsprojektet »Framtidens läkare», som Läkarförbundet startat och som vi berättade om i Läkartidningen nr 5/99. En av förhoppningarna är att profilera S:t Görans sjukhus som ett föredöme både som sjukhus och arbetsplats.

I arbetet med att forma morgondagens sjukhus utgör läkarna en nyckelgrupp. Det är Björn Meder och Stellan Ungerholm helt överens om.

De är också eniga om att ett inslag av självbevarelsedrift spelat en viktig roll när man lyckats sy ihop den nya uppgörelsen. Stellan Ungerholm säger:

– Vi är ett väldigt effektivt sjukhus. Det innebär att vi anstränger vår personal hårt för vi måste ju klara vår ekonomi.

Större krav på vården

– Jag vet att vi får en situation där konkurrensen om arbetskraften ökar. Samtidigt kommer kraven på sjukvården att bli större. Ska vi få den ekvationen att gå ihop så måste naturligtvis grunden vara att vi är mycket attraktiva som arbetsgivare. Grundidén är att skapa ett nytt koncept för ett akutsjukhus och då är doktorerna en väldigt viktig resurs. Min ambition är att få dem delaktiga i utvecklingen och framför allt att få dem att anta rollen som kunskapsledare.

Björn Meder fyller i:

– Om vi fortsätter på samma sätt som nu får vi fler långtidssjukskrivningar och fler utbrända unga läkare. Då bryter vi ner en stor del av våra kollegor på ett sätt som är otillständigt. Dessutom riskerar vi en fortsatt flykt från Stockholm och riskerar därmed på sikt en kraftig läkarbrist på sjukhusen. Det kan vi bara inte stillatigande acceptera.

Båda understryker att det är mycket viktigt att se till att läkaren får ett ansvarsuppdrag.

– En mycket central del i avtalet är att läkarna ska återta rollen som ledare i sjukvården. De ska vara delaktiga som ledare även i den organisatoriska delen, poängterar Björn Meder.

Vill ha tempo i arbetet

Utvecklingsavtalet medför ett långsiktigt arbete, men Björn Meder säger med stort eftertryck:

– Vi är överens om att vi vill ha tempo, det ska vara ett jädrans tryck i arbetet med att få avtalet att fungera.

Stellan Ungerholm håller med:

–Ja, och vi börjar på måndag. (Det innebär i måndags, den 15 mars; reds anmärkning).

Tanken är att arbetsgivaren och läkarna ska arbeta tillsammans i en partssammansatt grupp där man ser till att avtalets intentioner följs.

Det finns flera delar i det nya avtalet på S:t Görans sjukhus – inte minst viktig är delen som tillförsäkrar varje läkare vidareutbildning.

– Vi kom direkt överens om att det inte bara skulle gälla löneprocent utan vi skulle ta ett helhetsgrepp. Då var det, vilket ligger mig mycket varmt om hjärtat, oerhört viktigt att se till att varje en-

Enda sättet att korta köer är att åtgärda orsakerna till dem, säger Socialstyrelsen

Nej till behandlingsgaranti

Mer pengar till vården och en lagstadgad rätt att fritt välja sjukhus. Men inga behandlingsgarantier för att korta köer i vården. Det föreslår Socialstyrelsen i en ny rapport som utrett frågan om behandlingsgaranti.

– Behandlingsgarantier medför problem, eftersom det lätt blir konflikt med de prioriteringar inom sjukvården som riksdagen har beslutat om, påpekar Kerstin Wigzell, generaldirektör på Socialstyrelsen.

Köer är ett allt för enkelt sätt att mäta vårdbehov med, slår Socialstyrelsen fast. Stora grupper av patienter med kroniska sjukdomar syns inte i mätbara köer och de riskerar att komma i andra hand om man satsar på att korta köer.

Att det är en realistisk farhåga, visar erfarenheten när behandlingsgarantier införts, exempelvis i Norge. Om man inför en garanti för starroperationer kan andra viktiga behandlingar trängas undan, såsom undersökning av skelande ögon hos barn eller ögonbottenundersökningar hos diabetiker.

Det enda sättet att minska köer i vården är att åtgärda orsakerna till dessa, kommer Socialstyrelsen fram till.

I rapporten definieras tre orsaker till att det blir köer:

• Kapacitetsbrist, vilket ofta beror på »falskhalsar», operationer och undersökningar stoppas exempelvis av att det fattas narkossjuksköterskor eller röntgensjuksköterskor.

• Vidgade behandlingsindikationer, det vill säga att man medicinskt kan hjälpa fler patienter än tidigare. Kranskärlsoperationer är ett exempel på det. 1998 var 38 procent av dem som gick igenom en kranskärlsoperation över 70 år. 1990 var siffran 16 procent, 1986 var den 10 procent.

• Ineffektiva vårdkedjor – det vill säga att patienter ligger kvar och orsakar överbeläggningar på medicinkliniker på grund av att kommunerna inte klarar att ta hand om dem är ett välkänt exempel på detta.

En behandlingsgaranti skulle inte lösa något av de ovanstående problemen, menar Socialstyrelsen.

Roligare att jobba i vården

I rapporten föreslås därför en rad andra åtgärder.

Det måste bli mer attraktiv att arbeta i vården. Därför är det angeläget att satsa resurser på att stoppa det senaste årets flykt av såväl läkare som sjuksköterskor som tröttnat på dåliga arbetsförhållanden.

– Ett tydligt ledarskap som utgår från verksamheten är viktigt att utveckla, anser Nina Rehnqvist, överdirektör på Socialstyrelsen.

Hon tror att mycket av personalens frustration beror på oklara prioriteringar, läkare och andra känner inte att deras kompetens utnyttjas på bästa sätt.

Kommunerna behöver också mer resurser så att de klarar att erbjuda färdigbehandlade patienter plats.

En del av vårdköerna beror på bristande samarbete och i de fallen måste vårdkedjorna utvecklas.

– En nackdel med beställarorganisationer är att de gett felaktiga incitament, det lönar sig inte att hjälpas åt. Det måste man ändra på, anser Nina Rehnqvist.

Samverkan bör också löna sig mellan olika »aktörer» i samhället, såsom sjukvård, sjukförsäkring, socialtjänst och arbetsmarknadsmyndigheter. Det finns försök med »finansieringsbroar» mellan dessa och det bör uppmuntras. Detta innebär att pengar kan flyttas mellan aktörerna, t ex så att det man tjänar i sjukpenning på att en patient fortare blir frisk kommer sjukvården till del.

Socialstyrelsen föreslår också att man lagstiftar om patientens rätt att välja sjukhus. Då måste patienter också kunna ta reda på hur långa väntetider det är till olika behandlingar och operationer vid olika sjukhus i landet.

Slutligen är det viktigt att motverka de skillnader i indikationer för behandling som finns mellan olika sjukhus och landsting. Socialstyrelsen vill utarbeta nationella riktlinjer med gemensamma indikationer för behandling och kriterier för förtur.

Anna Filipsson

---

skild läkare garanteras vidareutbildning på arbetsgivarens bekostnad, berättar Björn Meder.

Det har lett till ett separat kompetensutvecklingsavtal. Detta innebär att man för varje klinik anslår en pott, som baseras på läkarnas lönesumma. Ur den potten får varje läkare, efter diskussion med sin klinikchef/kunskapsledare en individuell summa för utbildning.

Man tecknar ett utvecklingskontrakt, inom vars ram läkaren själv förfogar över utbildningsbeloppet så länge hon eller han håller sig inom sitt ansvarsområdet eller inom ramen för sina arbetsuppgifter.

Löner och arbetstider ses över

Initialt ska arbetet enligt avtalet fokuseras på att ta fram en uppdragsprofil för de olika läkargrupperna. Sektionsansvariga läkare/överläkare är en nyckelgrupp och att tydliggöra deras uppdrag som kunskapsledare ska prioriteras.

En modell till verksamhetsanpassad arbetstid och individuell arbetstid ska tas fram.

En arbetsgrupp ska tillsättas med uppgift att se över anställningsformerna för underläkare. Den ska också se över hur introduktionen av nyanställda läkare ska ordnas.

Frågor som rör läkarnas pensioner ska, utöver redan tidigare klara avtal, utredas särskilt. En pensionsstiftelse finns redan.

Löneöversyner ska genomföras. Här är man överens om att lägga ihop 1998 och 199 års förhandlingar.

Stellan Ungerholm berättar att ambitionen är att komma närmare patienterna. Man vill ha en organisation med större flexibilitet och bättre förutsättningar att fungera genom en större självständighet när det gäller bland annat ansvar och befogenheter för enskilda läkare.

– Vi tar alltså ännu ett steg bort ifrån hierarkier och svårigheter för personalen att påverka sin arbetssituation, poängterar han.

En tydligare identitet som ledare och specialist medför att läkaren som expert blir en av hörnpelarna när det handlar om att utveckla sjukhusets organisation och struktur.

Hoppas på efterföljare

Både Björn Meder och Stellan Ungerholm tror att det är viktigt att någon går före och visar att det finns möjligheter att hitta vägar ur det krisläge som finns på många håll i sjukvården.

De har förhoppningar om att det nya avtalet ska kunna få efterföljare inte bara i Stockholm utan också på andra håll i landet.

Tom Ahlgren