

Fast jobb för ST-läkare i Skåne

Nu kvarstår bara några kliniker i Uppsala

Nu får även ST-läkarna vid universitetssjukhusen i Malmö och Lund fast jobb. Det är resultatet av förhandlingar mellan läkarföreningarna i Malmö och Lund och Region Skåne.

Malmö/Lund är den sista av de sex universitetsorterna som inför fast jobb för ST-läkare.

– Vi är jättegglada att vi äntligen är i hamn med avtalet. I och med det här finns det ju avtal på alla universitetsorter, säger Charlotta Sävbloom, tidigare ordförande i Sverige yngre läkares förening, Sylf, och numera ledamot i Malmö



Charlotta Sävbloom

läkareförening.

Karin Bengtsson, personaldirektör i Region Skåne, säger i ett pressmeddelande:

– Det är viktigt att våra medarbetare trivs och känner arbetsglädje. Vi är glada att nu kunna tillmötesgå ST-läkarnas önskan kring anställningsform.

Beslutet berör ST-läkare i alla verksamheter i Malmö/Lund, både de nuvarande och de

som nyanställs. De nuvarande 369 ST-läkarnas visstidsanställningar kommer att omvandlas till tillsvidareanställningar från och med 1 januari 2008.

Charlotta Sävbloom tycker det är bra att avtalet i Malmö/Lund omfattar alla och inte undantar vissa grupper av ST-läkare, så som i Uppsala. Där omfattas endast ST-läkare som anställdes från och med 1 juni i år och sådana inom vis-



Heidi Stensmyren

sa specialiteter, se LT nr 22/2007.

Heidi Stensmyren, ordförande i Sylf, berättar att Sylf nu verkar för att riksdagen avskaffar förordningen som undantar ST-läkare från Lagen om anställningsskydd, eftersom förordningen i praktiken »överlevt sig själv«.

– Vi är naturligtvis jättegglada att det här slagit igenom i hela landet. Nu kvarstår endast ett fåtal kliniker i Uppsala. Vi fick igår (29 november, red anm) besked om att ytterligare ett par kliniker hade avslutit sig där, säger Heidi Stensmyren.

Elisabet Ohlin

Förslag från utredning:

Tuffare krav på landstingens hantering av kvalitetsregister

Låt varje landsting ha ansvar för ett eller flera nationella kvalitetsregister. Gör det möjligt att göra lokala jämförelser och ställ krav på rapportering i landstingens ersättningsmodeller. Det föreslår en färsk utredning om kvalitetsregister.

Det är regeringen som har gett Socialstyrelsen i uppdrag att se över problemen med den mycket låga inrapporteringen till de fyra psykiatriregistren, RIKSÄT, PsykosR, Bipolär och BUSA (ADHD-barn). Endast fem procent av klinikerna skickar in data. Men låg rapporteringsgrad är ett generellt problem för alla nationella kvalitetsregister: uppgifter skickas inte in, skickas in sent eller innehåller felkällor.

Socialstyrelsens expertbedömning av psykiatriens register, som blev klar den 1 november, föreslår flera incita-

ment som ska locka landstingen att ta mer ansvar för kvalitetsregistren. Förslag som är allmängiltiga för alla register, anser forskaren Mats Brommels vid Medical Management Center, KI, som lett arbetet.

– För att få ett aktivt intresse inom det egna landstinget och stabilitet i registerverksamheten som inte bör vila på enskilda aktivister bör man förankra varje kvalitetsregister i ett »värdlandsting». Vi föreslår att varje landsting tar ansvar för ett eller flera register, säger Brommels.

Ett av huvudproblemen med kvalitetsregistren är att ansvaret är uppdelat på flera instanser, vilket får alla och inget att känna ansvar. I första hand ligger ansvaret för registren hos huvudmännen och SKL, men de styrs också av Socialstyrelsen och staten

genom finansieringen (se LT nr 41/07).

För att få landstingen att bli mer motiverade att arbeta med registren föreslår utredningen att de måste anpassas så att lokala jämförelser kan göras. Ännu ett förslag är att lägga in tvingande krav på rapportering till registren i landstingens ersättningsystem.

– Om man som klinik inte rapporterar in får man mindre betalt av beställaren. Så är det till exempel i Stockholms läns landsting där man fått bra registrering från de psykiatriska registren, säger Brommels.

Utredningen uppmanar också kvalitetsregistren att se över innehåll och minska ner antalet variabler. Flera av de psykiatriska registren innehåller till exempel över 80 variabler, vilket verkar avskräckande. Bara de variabler som uppfyller det primära

syftet med registret bör finnas med, föreslår utredningen.

Det vill säga »att följa upp och öka vårdens kvalitet genom ständiga lokala förbättringar bedömda genom öppna jämförelser«, skriver man i rapporten.

Mer pengar behövs också för arbetet med kvalitetsregister. Utredningen har räknat ut att två miljoner kronor per psykiatriregister behövs för att administrera och utveckla arbetet, vilket skulle innebära 12–20 miljoner kronor bara för de sex-tio psykiatriregister som finns på önskelistan. Omräknat till samtliga 60 kvalitetsregister (så många fick stöd 2006) skulle det behövas 120 miljoner kronor. I dag finns knappt hälften: 50 miljoner kronor från statliga Dagmar-medel, landstingen och Socialstyrelsen.

Agneta Borgström