

Tvåårsavtal ger 3,5 procent

På valborgsmässoafton under tecknades ett avtal som ger läkarna 3,5 procent löneutfall på två år och innebär att lägstalön för AT-läkare slopas.

Avtalet mellan Läkarförbundet och motparten Sveriges Kommuner och landsting, SKL, och Pacta är i nivå med tidigare tecknade avtal i årets avtalsrörelse. 2 procent löneutfall garanteras från den 1 april 2010 och resterande 1,5 procent från den 1 april 2011.

– Vi är nöjda, säger Läkarförbundets chefsförhandlare Karin Rhenman. Det känns skönt att kunna träffa avtal utan medling.

Avtalet innebär också att

lägstalönen för AT-läkare och vikarie- icke legitimerade läkare tas bort från den 1 april 2011 och ersätts med individuell lönesättning. Fram till dess höjs deras lägstalön med 1 500 kronor till 25 000 kronor.

Inför övergången till slopad lägstalön ska ett centralt partssamarbete titta på hur löneprocessen ska gå till. Redan nu finns skrivningar som innebär att AT-läkarna ska kunna förhandla var 12:e må-



Karin Rhenman

nad, berättar Karin Rhenman. Det kommer att innebära att det måste finnas en chef att förhandla med, vilket är ett plus eftersom chefskapet för AT-läkare ofta brister i dag.

Arvodet till medicine studerande höjs, enligt avtalet, med sammanlagt 1 000 kronor, 500 kronor från den 1 april 2010 och 500 kronor från den 1 april 2011. Slutsumman blir 18 800 kronor.

I avtalet ingår också befrielse från jour och beredskap för gravida under de sista månaderna av graviditeten och ytterligare 60 dagars föräldrapenningtillägg från 90 till 150 dagar med 10 procent av månadslönen.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm är nöjd med avtalet.

Sedan vinner man inte allting, tillstår hon.

– Vi ville till exempel skriva in arbetsmiljöförbättrande åtgärder i samband med jour och beredskap, som jourbefrielse för äldre läkare.

Läkarförbundet hade också velat få med årliga jämställdhetskartläggningar. Den frågan lyfts nu in i ett partssamarbete om tillämpningen av löneavtalet.

Karin Bergqvist

från Iakartidningen.se

Längre version finns att läsa på vår webbplats.

Akuten i Uppsala anmäld till Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljön på akuten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala är så dålig att facket vänt sig till Arbetsmiljöverket för åtgärder. Brist på sängplatser och på kvalificerad personal gör att läkare går på knäna.

Huvudskyddsombudet Anna Rask-Andersen, ordförande i Upplands allmänna läkarförening, docent och överläkare i arbets- och miljömedicin, har tillsammans med Sjukhusläkarföreningens ordförande i Uppsala, Jan Thorelius, överläkare vid toraxkirurgen, vänt sig till Arbetsmiljöverket för att få ett föreläggande eller ett förbud inom akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, enligt 6:6a arbetsmiljölagen.

Anmälan gäller i första hand bristen på vårdplatser men tar också upp dålig bemanning, orimliga jourpass med många sökningar och tunga ronder med utlokaliserade patienter.

Vårdplatserna räcker inte



Arbetsmiljön på Akademiska sjukhusets akutsjukvård är så dålig att skyddsombudet där och Sjukhusläkarföreningens ordförande gjort en anmälan.

Foto: Scanpix

till för de patienter som söker medicinakuten på Akademiska sjukhuset och är så allvarligt sjuka att de behöver läggas in på sjukhuset. Detta gör att arbetsbelastningen ökar och även att vårdpersonalen inte kan tillhandahålla en vård som uppfyller erforderliga kvalitetskrav, skriver läkarna i sin fem sidor långa framställan till Arbetsmiljöverket.

Anmälan kommer efter stora sparbetning på Akade-

miska sjukhuset, som bland annat inneburit att en avdelning vid akutsjukvården tvingats stänga. Antalet överbeläggningar uppges vidare ha stigit efter det att akutmottagningen i Enköping stängt nattetid, påtalar Anna Rask-Andersen och Jan Thorelius i anmälan.

Sammantaget har den försämrade arbetsmiljön lett till läkarflykt. Flera läkare vid akutsjukvården har valt att gå ner i arbetstid eller har

försökt byta arbetsuppgifter delar av sin arbetstid. Andra har blivit sjukskrivna eller valt att avsluta sin tjänst vid AVA, enligt uppgiftslämnarna.

Enligt anmälarna finns i dag 15 av 22 läkare på plats inom akutsjukvården inom Akademiska sjukhuset.

Antalet vårdplatser och »till dessa kvalificerad för ändamålet utbildad läkare och personal« måste av flera anledningar ökas. Eller så måste »prioriteringar göras som innebär att vissa patientkategorier inte kan få en vård av sådan kvalitet som tidigare har kunnat erbjudas«. »Läkarnas och även annan personals arbetssituation är i längden ohållbar och kan karaktäriseras som en kombination av låg kontroll, höga krav och bristande social support. Det är välkänt att en sådan arbetssituation innebär risker för hälsan och ökar risken för bland annat hjärtinfarkt«, skriver anmälarna.

Marie Närlid

IPULS tar över ST-inspektion

Diskussioner om en ny ST-inspektion har inletts mellan delägarna i IPULS: Läkarförbundet, Läkarsällskapet och Sveriges Kommuner och landsting. Senast vid årsskiftet hoppas SKL att en ny ST-inspektion ska finnas på plats.

Ett möte den 29 april bekräftade att SKL är berett att diskutera en gemensam lösning av en ny ST-inspektion, inom ramen för IPULS, Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige.

– Vi är öppna för att IPULS kan gå in och inspektera när det gäller ST. Vi kommer att fortsätta diskussionen mellan ägarna. Lösningen är inte utvecklad ännu, men målet är att vi senast vid årsskiftet har en ny organisation. Det är bra

om man kan få till stånd en diskussion om ST utifrån ett verksamhetsperspektiv, att inspektionerna blir värdeskapande, säger Kerstin Sjöberg, handläggare på SKL.

Inspektionerna av ST- och AT-utbildningen har inom ramen för Spur fram till nu byggts på kollegial och frivillig grund. Med den nya ST-utbildningen ställer Socialstyrelsen krav på vårdgivare som ger specialistutbildning att regelbundet genomföra extern granskning av utbildningens kvalitet.

Specialitetsföreningarnas kompetens och engagemang ska tas till vara när det gäller granskningen av ST, samtidigt som vårdgivarna får en kvalitetssäkrad och tillförlitlig tjänst, som lever upp till de

nya krav som ställts av Socialstyrelsen. Svenska Läkarsällskapet och Läkarförbundet har sedan årsskiftet lutat mot att den gemensamma stiftelsen för utbildningskvalitet, Spur, i framtiden bör ingå i IPULS (www.lakartidningen.se).

– En nackdel har varit att inspektionerna har infunnit sig slumpvis och att dessa inte har rapporterats till ledningen av verksamheten. För oss är det viktigt att få en långsiktig planering och gemensam lösning. Hittills har Spur inte haft kapacitet att möta efterfrågan, och där måste det bli bättre. Vi måste få en leveranssäkerhet, säger Kerstin Sjöberg, SKL.

Marie Närlid

från Lakartidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Tummen ner för förslag till etableringsregler

Sveriges Kommuner och landsting gör tummen ner för den avslutande delen i Utredningen om patientens rätt, som handlar om en ny etableringsplattform för den öppna specialistvården (SOU 2009:84). SKL vill inte ha ett ersättningsystem där staten bestämmer vilka åtgärder som ska ersättas eller med hur mycket.

I ett pressmeddelande påtalar SKL att man tycker utredningsförslaget är ottydligt: »Det finns flera ottydigheter i förslaget. Ett sådant är att enligt förslaget ska den nya lagen inte gälla om lagen om offentlig upphandling, LOU, eller lagen om valfrihetssystem, LOV, är tillämpliga. Men det är de i princip alltid.»

I ett remissyttrande skriver SKL att man vill arbeta vidare inom de ramar som redan finns, som LOU och LOV. ■

Rätt psykiatrer i Sundsvall polisanmäler sig själva

Läkargruppen, sex specialister i psykiatri, vid Rätt psykiatriska regionkliniken i Sundsvall polisanmäler sig själv som



Erik Söderberg

ett resultat av en konflikt med Socialstyrelsen. Sedan slutet av förra året gäller ett förbud mot bruk av skyddshandskar i vården av självskadepatienter.

– Det är kränkande och häpnadsväckande att Socialstyrelsen stämplar vår användning av skyddshandskar som en bestraffningsmetod. Om det skulle vara sant, är vi sannerligen inte lämpliga att vara läkare. Därför bör en tredje part, rättsväsendet, pröva detta, säger Erik Söderberg, verksamhetschef vid Rätt psykiatriska regionkliniken.

– Handskar av det slag som används i Sundsvall saknar lagstöd, och det beslut vi tagit grundar sig på att de använts som ett led i behandlingen och i mycket större omfattning än som varit känt för oss, säger Katarina Lagerstedt, chef för tillsynsavdelningen vid Socialstyrelsens Region nord. ■

Socialstyrelsen: Respektera patientens nej till livsuppehållande behandling

Efter att de senaste åren ha gett oklara och delvis motstridiga besked, gör Socialstyrelsen nu en tydlig åtskillnad mellan att avbryta en livsuppehållande behandling på patientens begäran, vilket är tillåtet och i vissa fall påbjudet, och att ge dödshjälp, det vill säga att vidta en åtgärd vars enda syfte är att avkorta patientens liv, vilket inte är tillåtet.

En 31-årig kvinna, som lider av en progressiv neurologisk sjukdom och vårdas i respirator sedan sexårsåldern, ville att Socialstyrelsen skulle ge klartecken att hon kunde få bli sövd och därefter få sin respirator avstängd.

Socialstyrelsen skriver i sitt svar till kvinnan att man inte kan besluta i enskilda ärenden, däremot beskriva de generella rättsliga förutsättningarna: »Om patienten inte vill att en livsuppehållande behandling ska sättas

in eller fortsätta, ska läkaren respektera patientens önskan förutsatt att patienten är beslutskompetent, välinformerad och införstådd med konsekvenserna av olika behandlingsalternativ.»

– I samband med detta ska man ge smärtlindrande och ångestlindrande behandling om det bedöms nödvändigt för att leva upp till kraven på god palliativ vård, säger Anders Printz, chef för avdelningen för regler och tillstånd på Socialstyrelsen.

Det finns inga krav på att patienten ska vara döende,

Sjukförsäkringarna utreds

Regeringen har tillsatt en parlamentarisk kommitté som ska se över sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. I direktiven ingår att utreda hur försäkringarna kan bli mer hållbara. Principen i försäkringarna ska vara att »det alltid lönar sig att arbeta».

Utredningen ska också kart-

däremot måste läkaren ha ställt en så säker diagnos att han eller hon kan bedöma sjukdomens prognos och vilka behandlingsalternativ som finns. Bedömningar, beslut och hur patienten informerats ska alltid dokumenteras i journalen.

Den som agerar enligt dessa principer riskerar, enligt Anders Printz, inte åtal.

Michael Lövtrup

från Lakartidningen.se

Längre version av denna artikel finns att läsa på vår webbplats.

lägga hur dessa försäkringar samspelar med dels varandra, dels ekonomiskt bistånd och aktivitetsstöd samt kollektivavtalade och privata försäkringar.

Ulf Kristersson (M), socialborgarråd i Stockholm, leder arbetet, som ska vara klart den 15 maj 2013. ■

»IT sparar 20 minuters arbetstid«

IT sparar ungefär 20 minuters arbetstid per dag jämfört med pappersdokumentation, uppskattar läkare. Ändå har de allt mindre tid till direkt vård av patienter. Vart tar den tiden vägen? undrar organisationen Users Award.

Informationsteknologi har förändrat arbetet inom vården på många sätt under senare år. Organisationen Users Award har jämfört vårdanställdas erfarenheter av IT år 2010 med en liknande studie utförd 2004, då bara en mindre del av sjukhusen hade IT-baserade journaler. Den så kallade Vård-IT-kartan har gjorts i samarbete med Läkarförbundet, Kommunal, SKTF och Vårdförbundet. 2 000 personer tillfrågades, jämnt fördelat på läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare. Resultaten är än så länge preliminära.

»Hur mycket tid har användningen av IT sparat per dag jämfört med när dokumentationen var på papper?« lyder en fråga. Läkarna uppskattar 21 minuter, sjuksköterskorna 20 minuter, undersköterskorna 15 minuter och läkarsekreterarna 56 minuter. Det innebär en tidsvinst för Sveriges



»Det finns ofta en märklig attityd till IT inom vården«, säger Bengt Sandblad, professor och medlem i Users Awards forskarpanel (tv). Bilden är från Vitalismässan i Göteborg förra veckan där undersökningen presenterades.

Foto: Ellen Tolestam Heyman

sjukvård som är värd 3 miljarder kronor. Samtidigt anger läkarna att de inte ägnar mer tid åt direkt vård av patienter.

– Siffrorna tyder på ett gap mellan vad vinster i vården används till och vad de borde användas till, säger Torbjörn Lind, projektledare för Users Award, som analyserat resultaten tillsammans med en forskarpanel.

IT-systemen uppfattas som svårare att lära sig och läkarna upplever att patientsäkerheten är lägre än den var 2004.

– Systemen blir allt större och mer komplexa. Det är framför allt läkemedelshandlingen som skapar osäkerhet. Det kan till exempel krävas 26 ologiska klick för att kunna skriva ut ett läkemedel, säger han.

Samtidigt upplevs IT ha

förbättrat arbetssituationen på flera sätt sedan 2004.

– IT-systemen styr inte upplägget på arbetet lika mycket längre. Man kör inte fast lika ofta, man kan backa, säger Torbjörn Lind.

Tillgången till information har också ökat. Det finns helt andra möjligheter till kommunikation med andra enheter, man kan till exempel lättare få tag på en journal från en vårdcentral.

Men vårdpersonal medverkar inte lika mycket i utformningen av IT-systemen nu som 2004.

– Det är allvarligt. Användarmedverkan är en kritisk faktor för att verksamheten ska utvecklas positivt. Trenden inom vården går tvärt emot andra branscher, säger han.

Bengt Sandblad, professor i människa-datorinteraktion

vid Uppsala universitet och medlem i Users Awards forskarpanel, menar att det ofta finns en märklig attityd till IT inom vården.

– IT är det viktigaste verktyget, som ibland tar 50 procent av arbetstiden. Men man kallar inte det arbetet för »riktigt arbete« utan man talar om »administrativ tid« som stjälar annan tid, säger han.

Det finns en låg vilja till engagemang hos ledning och vårdpersonal kring IT-frågor, man lämnar över det åt »IT-folket«, fortsätter han.

– IT-engagemang är inte meriterande inom vården idag. Attityden behöver förändras!

Han poängterar att införandet av nya IT-system inte bara är en teknisk process utan också bör innebära en förändring av såväl organisation som arbetsprocess. Och att det är en myt att när den unga, datorvana generationen kommer in i vården är problemen med IT-användningen borta.

– Vi har alla samma kognitiva förutsättningar. Äldre kan behöva lära sig vissa detaljer, men det är det lilla problemet. Ett dåligt system är dåligt för alla.

Ellen Tolestam Heyman

Läs mer på lakartidningen.se Längre version av nedanstående artikel finns att läsa på vår webbplats.

Deltidsarbetande läkare tycks sjukskriva oftare

Allmänläkare som arbetar deltid tycks sjukskriva sina patienter i större utsträckning än andra. Det är ett av fynden i distriktsläkaren Gunilla Norrméns avhandling, som analyserar faktorer som påverkar beslut om sjukskrivning.

– Att deltidarbetande läkare sjukskriver mer var jag lite överraskad över, och vad det står för vet jag inte. Det skulle jag vilja titta på lite mer,

säger Gunilla Norrmén, distriktsläkare i Askersund, som försvarade sin avhandling i allmänmedicin (Uppsala universitet) på Universitetssjukhuset i Örebro den 3 maj.

Avhandlingen består av fyra delarbeten baserade på enkätmaterial från 67 allmänläkare och 642 patienter i Örebro län.

Den starkaste faktorn för sjukskrivning är patientens egen bedömning av sin ar-

betsförmåga. Och den bedömningen stämmer oftast överens med doktors bedömning, visar avhandlingen.

– Det är inte så överraskande, så borde det vara. Men i den allmänna debatten hävdas ofta att det är patienten som styr, men jag ser det mer som att patienten vet, säger Gunilla Norrmén.

Ett annat fynd är att patienter som sökte för muskuloskeletala besvär löpte ökad risk för sjukskrivning,

men inte med diagnos som rörde rörelseapparaten. Men när doktorn bedömde att besvären i huvudsak var kroppsliga, då var sannolikheten för sjukskrivning i stället lägre.

– Jag ser det som att det som uppfattas som diffust är svårt att bedöma, och då kan det hända att man är frikostigare i sin bedömning, säger Gunilla Norrmén.

Elisabet Ohlin