

äldre

tenser som kan ge hjälp vid svåra beslut och kanske svara för dem som har svårast sjukdomar.

När Socialdepartementet 2011 som en inledning till satsningen gjorde en probleminventering blev slutsatsen att just avsaknaden av sammanhållna vårdkedjor är en av de främsta bristerna i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. Ett annat stort problem är felaktig läkemedelsbehandling. Många i den här gruppen har tio eller fler olika läkemedel, och läkemedelsinteraktioner är enligt flera studier en mycket vanlig orsak till akutinläggningar av äldre.

Ett annat problem är den omfattande användningen av psykofarmaka på särskilda boenden, där en stor del är dementa. Det finns, enligt siffror som Socialdepartementet tagit fram med hjälp av Socialstyrelsens läkemedelsregister, kommuner där så många som en av tre i särskilda boenden behandlas med psykofarmaka.

Vad kan ligga bakom så höga siffror?

– Det skulle jag gärna vilja veta, helt klart har det gått fel någonstans. Många läkare berättar att personal efterfrågar psykofarmaka för att patienterna ska bli lugnare. Men demensriktlinjerna är tydliga med att man i första hand ska behandla beteendesyntom som agitation och oro med omvårdnadsinsatser och inte med läkemedel. Man måste se över omvårdnadsinsatserna på boendena, men det krävs också en professio-

nalitet hos läkarna att inte sätta in det när det inte är medicinsk befogat.

En diskussion om bristerna i äldreården blir lätt en diskussion om huvudmannskapet. Det går att hitta många exempel på att den ena huvudmannen får stå för notan om den andra missköter sin del. Drar kommunen ner på

»I Sörmland har man tagit ett steg till och beslutat ha gemensam nämnd för äldrefrågor ...«

bemanningen på de särskilda boendena på helgen kan till exempel följderna bli fler akutinläggningar som landstinget får stå för.

Jag vet att det inte ingår i din uppgift att rita om den politiska kartan. Men går problemen verkligen att lösa långsiktigt med dagens förutsättningar?

– Det går kanske inte att lösa till hundra procent, men jag tror att man kan komma väldigt långt med de förutsättningar vi har. Jag är övertygad om att det går att göra väldigt mycket mer.

För att sätta press på huvudmännen måste de för att över huvud taget få vara med och dela på pengarna visa upp en gemensam handlingsplan för hur vården och omsorgen av de äldre ska förbättras.

– I Sörmland har man tagit ett steg till och beslutat ha gemensam nämnd för äldrefrågor, där företrädare för alla

kommunerna och landstinget ingår.

På sätt och vis har Eva Nilsson Bågenholm och Socialdepartementet en bekväm sits. Man pekar med hela handen och säger »gör något«, utan att behöva tala om hur det ska gå till.

– Hur man ska klara det måste vara upp till huvudmännen eftersom förutsättningarna kan variera. Det ligger också i det kommunala självstyret att vi inte ska leverera lösningar. Däremot kommer vi att sprida goda exempel som vi ser, bland annat via en blogg.

För Eva Nilsson Bågenholms del fortsätter arbetet med att följa upp effekterna av årets överenskommelse, för att utifrån det besluta hur kraven ska skärpas i nästa.

Hur ser du på risken att indikatorerna blir styrande?

– Den risken finns alltid, och därför har vi försökt att inte ha för många indikatorer och välja sådana som slår brett. De tre indikatorerna för läkemedel förutsätter att man gör en översyn av hela läkemedelsbehandlingen, annars går det inte. Men vi kommer att följa upp vad som händer och om det visar sig att några indikatorer inte leder rätt har vi mandat att ändra och lägga till så att de blir ännu bättre.

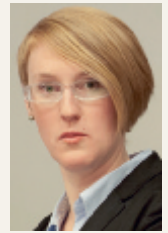
Michael Lovtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

¹ Studien, som gäller gruppen »sjukare vuxna«, har gjorts av den amerikanska stiftelsen Commonwealth Fund. Konsultföretaget Ramböll har på Socialdepartementets uppdrag särskilt analyserat resultatet för personer 75 år och äldre.

Emma Spak föreslås bli ny ordförande i Sylf

Sylf:s valberedning lyfter upp Emma Spak från platsen som 2:e vice ordförande till högsta posten när Lena Ekelius avgår ett år i förväg från sitt uppdrag. På fullmäktigemötet 30–31 mars avgörs den nya styrelsens sammansättning.



Blir hon Sylf:s nya ordförande? I slutet av mars får vi svaret.

Nuvarande ordföranden för Sveriges yngre läkares förening, Lena Ekelius, som var inne på sin andra period, aviserade i februari i år att hon tänker avgå ett år i förväg.

Valberedningen föreslår att du ska ta över ordförandeklubban. Det låter som ett tufft jobb.

– Till att börja med: att valberedningen föreslår mig gör mig både stolt och glad, svarar Emma Spak. Om fullmäktige väljer mig tar jag gärna uppdraget!

– Men det är klart att det blir en utmaning, en spännande utmaning. Fast Sylf är en organisation som sedan länge arbetar långsiktigt och strukturerat, så även om ordförandeskapet i sig innebär mycket arbete så är vi många som delar på alla uppgifter.

Utbildningsfrågor engagerar hon sig extra för. Utredningen kring läkarutbildningen och AT, utredningen kring specialitetsindelningen och den kommande forskningspropositionen anser Emma Spak är särskilt viktiga för Sylf i år.

– Jag vill också att Sylf ska fortsätta jobba visionärt med framtidsfrågor. Organisationen av hälso- och sjukvården och framtidens läkarroll är områden som flitigt diskuteras i medier i dag, där bör Sylf:s röst också höras.

Utan inbördes rangordning nämner Emma Spak fyra egna intresseområden: jobbet, forskningen, fackligt arbete och familjen. Familjen består av man och en tvåårig dotter.

Björn Enström

äldre: i nästa nummer

- Helhetssyn och samverkan är ledorden i den policy för vården av multistjuka äldre som tre specialitetsföreningar enats om. Nu ligger policyn till grund för en randomiserad studie på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.
- I Lidköping finns ett mobilt närsjukvårdsteam, med en läkare och två sjuksköterskor, som vårdar multistjuka äldre i

- sex kommuner. Teamet, som har »plats för« 23–24 patienter i verksamheten och kan ge sjukhusvård i hemmet, tar patienterna ur ekorrhjulet, det vill säga snurren i vårdapparaten mellan olika vårdgivare.
- Rörlig läkare ger snabb hjälp i Ljungby.
- Läkarförbundet om vården av de mest sjuka äldre.



Förhandlingarna intensifieras de närmaste veckorna

Avtalsförhandlingarna går nu in i ett intensivare skede, och parterna har en hel del arbete att göra för att kunna nå en uppgörelse. Det berättar Läkarförbundets chefsförhandlare Karin Rhenman.

Läkarförbundets förhandlingar med Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och arbetsgivarorganisationen Pacta, som pågått i två månader, intensifieras nu när två veckor återstår innan gällande avtal löper ut. Träffarna och kontakterna blir tätare.

– Vi står ganska långt ifrån varandra, men det brukar vara så. De närmaste två veckorna kommer att bli intensiva,

säger Karin Rhenman.

Hon berättar att Läkarförbundet i avtalsrörelsen har lyft frågor som handlar om nödvändig kompetensutveckling, konkurrenskraftiga löner och villkor, flexibla och hållbara arbetsvillkor i olika skeden av yrkeskarriären samt att andelen visstidsanställda läkare ska minska.

– Dessa krav är inte SKL så intresserade av att diskutera. Och SKL har tre huvudkrav, och vi har tackat nej till dem.

Som LT tidigare berättat vill SKL ha ett avtal som gäller tills vidare och som inte innehåller någon lägstanivå för löneutvecklingen.

– Med en lägstanivå vet de lokala parterna vad de har att förhålla sig till. Står det ingen siffra blir det arbetsgivaren som bestämmer.

SKL vill också att löneöversynen sker enligt lönesamtalsmodellen.

Nuvarande avtal ger läkarföreningen rätt att välja form för den lokala löneöversynen, i traditionell förhandling eller i lönesättande samtal, och så vill Läkarförbundet behålla det.



Karin Rhenman

– Vi vill absolut att medlemmarna också ska ha ett lönesamtal, men vi vill att lokalföreningen har ett inflytande över lönesättningen. Lokalföreningens viktigaste roll är att tillsammans med arbetsgivaren analysera lönebildningen, diskutera lönestruktur och åtgärder för att lönesättningen ska vara sakligt grundad.

Den sista mars löper avtalet ut. Om förhandlingarna fortfarande pågår då förlängs nuvarande avtal med 7 dagars uppsägningstid, berättar Karin Rhenman.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Krav från Sjukhusläkarna: Utbilda fler läkare!

Sjukhusläkarna kräver fler platser på den svenska läkarutbildningen. Personalbrist, stora pensionsavgångar och bristande arbetsmiljö samt krav från EU och WHO ligger bakom beslutet. Oklart är hur stor ökningen bör vara.

»Vem ska bli chef eller forskare eller för den delen vara fackligt aktiv av de få läkarna när det inte finns tillräckligt många för de kliniska uppgifterna?« En motion från Östra Skånes läkareförening blev gnistan till ett politikskifte i före detta Sjukhusläkarförbundet, numera även formellt »Sjukhusläkarna«.

»En defensiv, mångårig och enkelspårig tradition utan egentlig eftertanke är Läkarförbundets tidigare fixering vid att motsätta sig ett ökat antal platser på svensk läkarutbildning«, framhöll motionen, som fick stort bifall vid Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 15–16 mars.

Motionen angav att 2 000

läkare bör utbildas per år i Sverige, men fullmäktige ville inte binda sig vid ett antal. Men flera delegater vittnade i plenisal och under pauser om svårigheter att tillsätta läkartjänster utanför universitetssjukhusen. Belastningen på ordinarie personal ökar, inte minst som allt högre andel av de fast anställda läkarna är 55 plus.

– Jätteroligt, säger Sten Östensson, Sjukhusläkarna Östra Skånes lokalavdelning, doktor vid sjukhuset Kristianstad. Jag hade inte väntat mig en sådan respons på motionen. För fem–tio år sedan hade detta varit ett omöjligt krav, säger han.

Läkarförbundet skattar att det år 2015 kommer att saknas cirka 4 000 läkare. Läkarbristen är dock inget exklusivt svenskt problem, utan gäller för hela EU. Mikael Rolfs, ledamot i Sjukhusläkarnas styrelse och i Läkarförbundets styrelse, kunde

Thomas Zilling omvald

Thomas Zilling omvaldes som ordförande i Sjukhusläkarna och Lars Nevander, Lund, omvaldes som andre vice ordförande. Förste vice ordförandeposten, som innehas av Bengt von Zur-Mühlen, Uppsala, var inte uppe till omval i år. Nya styrelseledamöter i Sjukhusläkarna blev Christina Spjut, Stockholm, och Shokoufeh Manouchehrpour, Göteborg. ■

berätta att motionen sammanfaller med ett aktuellt dekret från EU-kommissionen:

– Inget EU-land kommer att vara självförsörjande på läkare 2020. Det gör att varje land måste ta fram en plan. Till detta kommer att EU skrivit under en överenskommelse via WHO. Vi ska inte dränera utvecklingsländer på kompetens.

– Ökningen av läkare måste fortsätta. Men det är viktigt att tillgodose kvalitet, involvera fler sjukhus och fler handledare, tillägger Mikael Rolfs.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se



Foto: Sara Holme

Sara Gunnarsdotter

Pris till Läkartidningen i år igen

Läkartidningens reporter Sara Gunnarsdotter har fått Fackförbundspressens journalistpris 2012 i klassen »Bästa berättande text« för sin intervju med narkosläkaren i Astrid Lindgren-fallet.

De tre jurymedlemmarna Björn af Kleen (Expressen), Torbjörn Nilsson (Fokus) och Amanda Rydman (P3 Dokumentär) ger följande motivering:

»I en artikel som är stilistiskt klar och dramatiskt komprimerad utan att förlora i nyanser, avslöjas brister i det svenska rättsväsendet. En skenbart enkel intervju med den så kallade barnläkaren skildrar de kränkningar som den åtalade men friade kvinnan utsattes för i mötet med polis, åklagare och mediasamhälle. Artikeln problematiserar också forskarvärldens avståndstagande till läkaren under åtalsperioden. Den mycket drabbande texten förtjänar stor spridning.«

Intervjun, »Friad – efter två år, åtta månader och nio dagar«, publicerades i Läkartidningen nr 51–52/2011.

Också förra året vann Läkartidningen Fackförbundspressens journalistpris, då i avslöjande-klassen med artikeln »Hedersförfattare förekommer i varannan svensk avhandling« av Michael Lövttrup.

Tävlingen är öppen för alla tidskrifter som ges ut av LO, TCO och Saco och deras medlemsförbund. ■

Fler anmälda vårdskador

2011 anmäldes 11 800 vårdskador till Patientförsäkringen LÖF. Det är 13 procent fler än 2010. Sveriges Kommuner och landsting (SKL) menar i ett pressmeddelande att det beror på större medvetenhet, bland annat på grund av den nya patientsäkerhetslagen, snarare än en faktisk ökning.

Varje landstings resultat finns på patientforsakring.se

Statskontoret föreslår renodlad inspektionsmyndighet

Socialstyrelsen har inte förutsättningar att klara tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En renodlad inspektionsmyndighet behöver därför bildas, anser Statskontoret i en rapport till regeringen i dag den 15 mars.

»Socialstyrelsen har inte förmått skapa tillräckligt goda förutsättningar för att tillsynsreformens mål ska uppfyllas. Vi föreslår därför att en renodlad inspektionsmyndighet för socialtjänst och hälso- och sjukvård bildas.«

Det säger Statskontorets generaldirektör Yvonne Gustafsson på Statskontorets webbplats i en kommentar till rapporten, som kritiserar Socialstyrelsens tillsynsverksamhet på en rad punkter.

Statskontoret har sedan 2009 haft regeringens upp-

drag att följa upp och utvärdera de förändringar av tillsynen som trädde i kraft i januari 2010. Förslaget ligger i linje med vad Stefan Carlsson, regeringens särskilde utredare av hur hälso- och sjukvår-



Yvonne Gustafsson

den ska styras, sa i höstas vid den medicinska riksstämman: att tillsyn är en verksamhet som kommer att behöva renodlas och »till del vara frikopplad från normeringsverksamheten«. Stefan Carlsson skulle ursprungligen lämna sitt slutbetänkande i mitten av april, men i ett tilläggsdirektiv den 15 mars förlängdes tiden till den 15 maj. ■

Ur Statskontorets rapport:

»Statskontoret har sammanfattningsvis identifierat följande problemområden:

- tillsynen har ingen tydlig särställning gentemot Socialstyrelsens övriga åtaganden,
- det saknas en löpande resultatuppföljning med koppling

till tillsynens finansiella resurser,

- resursfördelningen till tillsynen är inte tillräckligt transparent,
- det saknas styrmodeller, uppföljningsrutiner och verktyg för ärendehantering anpassade till Socialstyrelsens stora ärendevolymer och myndighetsutövande roll.«