

Skyddsombud på akuten i Lund slår larm

Anställningsstopp och in-dragna vårdplatser gör att personalen vid akuten i Lund går på knäna, enligt skyddsombuden, som nu gemensamt kräver omedelbara åtgärder för att förbättra arbetsmiljön.

I början av mars kallade skyddsombuden för Läkarförbundet, Vårdförbundet och Kommunal till krismöte med arbetsgivaren på grund av den pressade situationen på akuten vid Skånes universitetssjukhus i Lund. På grund av det sparbetning på 450 miljoner kronor som ligger på sjukhuset råder anställningsstopp. Läkare och annan personal som slutat har inte ersatts, vilket har lett till att den kvarvarande personalen utnyttjas till bristningsgränsen.

– De yngre läkarna får ta ett för stort ansvar, framför allt kvälls- och nattetid då akuten nästan alltid bemannas enbart med ST- och AT-läkare. ST-läkarna kallas så ofta in extra att man balanserar på gränsen till vad som är tillåtet enligt arbetstidslagen. Detsamma gäller sjuksköterskorna, säger Paul Stålhane, ombudsman vid Mellersta Skånes läkarförening.

Något som också bidrar till den höga arbetsbelastningen är, enligt Essi Kääriäinen, skyddsombud och ST-läkare i akutmedicin, att sjukhuset dragit in vårdplatser, vilket innebär att personalen på akuten måste utföra sådant arbete som egentligen borde ske på vårdavdelningarna.

– Det är vanligt att prio



Foto: Roger Lundholm

Arbetsmiljö med problem.

2-patienter som borde tittas på inom 30 minuter får vänta 6–7 timmar, medan prio 3–4-patienter hos oss i värsta fall kan ligga i 13–14 timmar innan en läkare ser dem, på grund av att så mycket av tiden går åt till patienter som är avdelningsfärdiga, säger Essi Kääriäinen.

Två pågående lex Maria-ärenden kan, enligt Paul Stålhane, direkt kopplas till de långa väntetiderna på akuten. Ett gäller en strokepatient

som fick vänta i 13 timmar på att få vård. Och fler anmälningar väntar troligen, enligt Essi Kääriäinen.

Den 3 april har skyddsombuden kallat till ett nytt möte med arbetsgivaren. Kraven från personalen är förstärkt bemanning inom alla personalkategorier. Dessutom måste man på central nivå ta tag i vårdplatsfrågan. Från läkarföreningen är ett specifikt krav att det alltid ska finnas en erfaren läkare på plats på akuten.

– Efter mötet får de väldigt kort tid på sig att åtgärda problemen, annars gör vi en 6:6a§-anmälan till Arbetsmiljöverket, säger Paul Stålhane.

Michael Lövtrup

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se.

Lägre ersättning för drift av S:t Görans oroar läkarföreningar

Vårdbolaget Capio får fortsätta att driva S:t Görans sjukhus i Stockholm i minst nio år till med option på ytterligare fyra år. Att det nya avtalet ger lägre ersättning oroar läkarföreningar.

Det är en affär av väldiga proportioner. Totalt är den vård mellan 11 och 16 miljarder kronor, i dagens penningvärde, beroende på om Capio utnyttjar optionen eller inte.

När det gäller själva priset för ett års drift låg Capios bud 91 miljoner kronor under Aleris. Men dessutom vann Capio poäng på alla de tre kvalitetskriterier som landstinget hade satt upp: att minimera vårdskador, att ge akutvård inom rimlig tid och att slussa patienter som inte behöver akutsjukvård till andra vårdgivare.

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, tycker det är positivt att kvalitet fanns med som en faktor i urvalet:

– Det är inte alls självklart

att kvalitetskrav ingår i en upphandlingsprocess. Här visade sig dessutom kvaliteten ha stor betydelse.

Förra året betalade landstinget cirka 1,3 miljarder kronor till Capio för driften av S:t Görans. Politikerna föresatte sig att pressa det priset, och i det nya avtalet blir ersättningen lite lägre. Följden blir att Capio måste spara eller rationalisera, säger Thomas Flodin:

– Det finns olika scenarier, men ett alternativ är att de väljer att ha lägre avkastningskrav. Det är svårt för en utomstående att avgöra hur stor vinst de gör på sin verksamhet i dag, men ett alternativ är ju att de avstår från hela eller delar av vinsten.

Hur troligt är det att internationella riskkapitalfonder skulle göra det?



Thomas Flodin



Foto: Pontus Lundahl/Scanpix

S:t Görans sjukhus i Stockholm är det enda stora akutsjukhuset i landet som drivs i privat regi.



Bengt Sparrelid

– De har kanske tagit till sig något av debatten om riskkapitalet och vården. Om de inte gör detta, är alternativet någon form av rationalise-

ring för att minska kostnaderna. Det kan i värsta fall leda till ett tuffare arbetsklimat.

För Bengt Sparrelid, ordförande i S:t Görans läkarförening, kom valet av Capio inte helt oväntat:

– Efter det som hänt under hösten, med Carema-debatten och annat, hade det varit

ett känsligt läge att byta ägare. Och för oss anställda är en ägare man känner att föredra framför en man inte känner.

Trots allt tal om kvalitet var upphandlingen ändå i första hand en prisfråga, säger han:

– Det vinnande anbudet ligger lägre än vad budgeten gör för det här året. Det måste få följer.

Bengt Sparrelid befarar att besparingar på S:t Görans kan sprida sig till de andra sjukhusen i Stockholm. Till den nedskärning som finns i avtalet kommer det stående krav på 2 procents effektivisering per år som ligger på alla sjukhus i Stockholms läns landsting.

Miki Agerberg

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se

Lokaltidning klandras för skrivelser om journalintrång

En läkare som dömts för journalintrång PO-anmälde lokaltidningens rapportering av händelsen. Nu klandras tidningen för att ha åsidosatt god publicistisk sed.

Läkaren låg i skilsmässa, och för att få adressuppgifter till den kvinna som hennes man hade en relation med gick hon olovligt in i kvinnans journal. Läkaren erkände senare att hon gjort fel och accepterade tingsrättens dom för daintrång.

När läkaren började jobba

på ett nytt sjukhus fick en lokaltidning nys om det. I rapporteringen hette det att läkaren »varit inne i sin rivals gynjournal« och det antydde att läkaren tagit jobb på den nya orten eftersom exmakens nya kvinna flyttat dit.

Läkaren kände sig utpekad och kränkt av rapporteringen, som hon ansåg framställde henne som en fara för patienterna, och anmälde den till Allmänhetens pressombudsman (PO).

Eftersom integritetsskydd

har ett allmänintresse menade PO att det var motiverat att rapportera om domen och det faktum att sjukhuset inte underrättats om saken när man tagit referenser från tidigare chefer.

Däremot var det missvisande att framställa det som att tingsrätten inte trodde på läkaren när hon sa att hon bara varit ute efter adressuppgifterna. Genom att använda begreppet »rival«, som är ett värderande omdöme, kränkte tidningen läkarens privatliv. Antydningarna att

läkaren skulle ha valt att arbeta på orten för att kvinnan bodde där såg PO som spekulationer som saknade belägg. Det fanns dessutom uppgifter i rapporteringen som gjorde att kollegor kunde identifiera läkaren.

PO ansåg att lokaltidningen borde klandras och hänskött ärendet till Pressens opinionsnämnd, som ansåg att tidningen brutit mot god publicistisk sed.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

SMER varnar för framhastad LifeGene-lag

Efter att Datainspektionen i december 2011 stoppat det kohortbaserade LifeGene-projektet, gick regeringen snabbt ut och meddelade att regelverket för registerforskning skulle ändras så att projektet kunde fortgå (se LT 11/2012).

Nu varnar Statens medicinsk-etiska råd, SMER, i en skrivelse regeringen för att strategin att snabbt undanröja hinder för den forskning som man vill främja riskerar att på sikt skada förtroendet. Erfarenheten visar att negativ rapportering kring register- och biobanksforskning kan göra att viljan att delta snabbt sjunker.

Att i stället initiera en bred etisk diskussion kring integritetsfrågor, samtycke och vinsterna med registerforskning för individen och samhället är mer tidskrävande, men de långsiktiga effekterna uppväger, anser SMER.

Michael Lövtrup

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se.

Patienter som får träffa läkare mest nöjda med sin vårdcentral

Lagom till sin ettårsdag presenterar den nya myndigheten Vårdanalys sina första två rapporter, som båda gäller effekterna av vårdvalet.

I den första rapporten har man analyserat svaren i Nationell patientenkät, för att se vilka faktorer som påverkar den patientupplevda kvaliteten i primärvården. Undersökningen visar bland annat att de sjukaste patienterna är mest nöjda och att kontinuiteten i läkarkontakterna enligt patienterna är bäst på enskilda privata vårdcentraler.

Ett annat resultat är att mottagningar med en stor andel besök hos läkare har en högre patientupplevd kvalitet. Anna Häger Glenngård, en av rapportförfattarna, ser

två tänkbara förklaringar.

– En kan vara att man förväntar sig att få träffa en läkare. Om man då får träffa en sjuksköterska kan man bli missnöjd oavsett kvaliteten på vården. En annan förklaring kan vara att när sköterskor får ta allt större andel av besöken har man mindre tid för »mjuka« aspekter som omsorg och lyhördhet.

Den andra rapporten är en litteraturgenomgång av de studier som gjorts på effekterna av att införa vårdval. Vad gäller den medicinska kvaliteten finns det visst stöd i forskningen för att vårdval inom

specialistvård kan vara kvalitetshöjande, medan motsvarande studier saknas för primärvård. Vad man däremot

»Det är helt klart att vissa faktorer samvarierar väldigt mycket.«

kan se är att patienter som gör aktiva val är mer nöjda med sin vård och att deras följsamhet till behandling förefaller vara större. Å andra sidan är deras utbildningsnivå också högre, och det är oklart vilken faktor som är avgörande, säger Ulrika Winblad, en av rapportförfattarna.

– Det är helt klart att vissa faktorer samvarierar väldigt mycket, men det finns inga studier som är tillräckligt bra för att kunna säga vad som orsakar vad. Michael Lövtrup