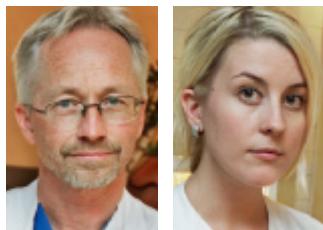


»Jag tror inte att den här situationen är unik för just vår klinik.«



»Ytterst är det en politisk fråga att fördela resurserna så att vården för de sjuka barnen säkras.«

sönder«

– Det jag tänker är att de resurser vi har fått tilldelade inte räcker med tanke på hur stort vårt uppdrag är. Örebro hör till de landsting som har gratis sjukvård för barn och ungdomar, det är gratis ända tills man fyller 25. Det medför att väldigt många unga söker till vår jour, men långt ifrån alla behöver specialistvård. De borde i stället ha hänvisats till primärvården.

När olika strategier för att begränsa söktrycket diskuteras kan läkarna på barn- och ungdomskliniken ibland få höra att det verkar som om de inte vill ta emot patienter.

– Så är det ju inte. Men med den jourbörda vi har är det svårt att bedriva den verksamhet vi vill bedriva. Risken är att de svårast sjuka barnen drabbas. Ytterst är det en politisk fråga att fördela resurserna så att vården för de sjuka barnen säkras.

På en direkt fråga om vad Östen Jonsson och Louise Björkman hoppas uppnå med anmälan till Arbetsmiljöverket svarar Östen Jonsson att han hoppas på att få hjälp utifrån »så att vi får tid med ett förändringsarbete som ger konkreta resultat«. Louise Björkman håller med om det.

Ingen av dem vill hacka på vare sig klinik- eller sjukhusledning. De betonar båda att ingen är intresserad av en öppen konflikt. Alla strävar

gemensamt efter konstruktiva lösningar.

Detta skriver även verksamhetschefen Gunnar Skeppner under på.

– I den enkät som gjordes nyligen ser man att stressnivån ökat i läkargruppen. Jag har full förståelse för att de fackliga företrädarna måste gå vidare när de ser de signalerna, säger han.

Enligt Gunnar Skeppner har flera åtgärder vidtagits de senaste åren för att förbättra arbetsmiljön.

– Vi har sett över arbetsfördelningarna, förbättrat möjligheterna att ta ut jourkomp löpande och vi har tätare möteskontakter för information, bland annat. Men uppenbarligen har åtgärderna inte varit tillräckliga.

Han menar att det faktiskt satsas en hel del på pediatriken i Örebro. Till exempel håller man på att bygga upp en ny pediatrik öppenvård.

– Förändringar är på gång, men tyvärr ligger de i framtiden. De bär inte frukt ännu på ett tag.

Men den tunga jourbördan verkar vara ett akut problem, vad kan man göra för att lösa det?

»Jag vill betona att vi inte har några interkollegiala konflikter, stämningen är i det avseendet god. Men vi upplever att vi inte räcker till.«

– Jag tror att vi måste föra en dialog med primärvården om patienterna, vem som ska ta hand om dem och var. Många av dem som vi tar emot är egentligen primärvårdspatienter. Men det är en komplex verksamhet, och jag tror att det mer eller mindre ser likadant ut på alla barnkliniker i landet.

Maria Lundvall Sundh är den inspektör på Arbetsmiljöverket som handlägger barn- och ungdomsklinikens anmälan. Hon berättar att ett möte med de berörda parterna är inbokat till den 16 november.

– Då kommer vi att göra en inspektion.

För ett par år sedan fick Arbetsmiljöverket in en liknande anmälan från barn- och ungdomskliniken i Karlstad.

– Barnläkare verkar vara hårt belastade, konstaterar Maria Lundvall Sundh.

Hennes uppfattning är att det inte är helt ovanligt att sjukhuskliniker vänder sig till Arbetsmiljöverket med begäran om undersökningar.

– Skyddsombuden har den möjligheten när man tycker att det finns brister i arbetsmiljön.

Det är knappast aktuellt att gå in och förbjuda verksamheten på barn- och ungdomskliniken, däremot kan Arbetsmiljöverket ställa villkor för att vissa arbetsmoment eller –uppgifter ska få fortsätta att utföras.

Catarina Gisby

Praktikertjänst tar över sjukhuset i Simrishamn

Praktikertjänst AB får i uppdrag att driva Simrishamns sjukhus. Verksamheten, som omfattar närsjukvård och viss specialiserad vård för befolkningen i Simrishamn och Tomelilla, drivs i dag av Carema sjukvård.

Budgivarnas förmåga att »samordna patientens vård- och omsorgskontakter så att kontakten mellan primärvård, berörda sjukhus och kommunens hem-sjukvård ska fungera friktionsfritt« har styrkt Region Skånes val av utförare, enligt Region Skånes webbplats.

Beslutet innebär att Carema sjukvård går miste om vad som var tänkt att bli företagets flaggskepp inom närsjukvården.

– Den kunskap och erfarenhet som vi har byggt upp i Simrishamn kommer vi att ta vidare, oavsett om vi får fortsätta bedriva verksamhet i Simrishamn eller inte, säger Lena Munkhammar, vd för Carema sjukvård.

Regionchefen för Praktikertjänst Syd, Eva Reumark, säger till Läkartidningen att hon inte tittat på Caremas prislapp, men att hon tror att kvaliteten har fått styra Region Skånes val av utförare.

Praktikertjänst övertar verksamheten den 1 maj 2013. Avtalet gäller i fem år. MN

Manliga patienter i specialiserad öppenvård nöjdast

Patienter inom sjukhus- och psykiatrik vård anser att de blir bemötta med hänsyn och respekt. De skulle dock vilja bli mer delaktiga och få information om t ex biverkningar.

Den slutsatsen drar Sveriges Kommuner och landsting av »Nationell patientenkät – specialiserad vård 2012«, en mätning av patientupplevd kvalitet (PUK) inom hälso- och sjukvården, där samtliga landsting och regioner deltog.

Mest nöjda patienter är äldre män inom den öppna speciallist-sjukvården. Generellt sett är äldre patienter mer nöjda än yngre, män något mer nöjda än kvinnor.

Resultaten pekar på att fler och fler landsting när upp till vårdgarantin, samt att målen för väntetid till operation och behandling hålls inom kömiljarden, enligt ett pressmeddelande från SKL. BN

»Det hade behövts mer pengar«

Godkänt, med viss tvekan. Det är betyget från Läkarförbundet på satsningarna i forskningspropositionen på den kliniska forskningen.

Så kom den då till slut, propositionen som skulle ge svensk klinisk forskning den energikick den är i trängande behov av, efter att den under tio, femton års tid förlorat i position relativt omvärlden.

Att det skulle komma satsningar har varit känt. Bland annat har regeringen aviserat att man tänkt vika en särskild pengapott för behovsmotiverad klinisk behandlingsforskning. Av propositionen framgår att en särskild kommitté vid Vetenskapsrådet från och med 2015 kommer att förfoga över 150 miljoner kronor årligen för detta ändamål, varav hälften ska komma från staten och hälften från landstingen.

Vidare avsätter man medel för att skapa ett system för nationell samordning, rådgivning och stöd till den kliniska forskningens aktörer för att förbättra förutsättningarna för kliniska studier. Anslaget ska öka successivt för att 2016 uppgå till 50 miljoner kronor.

Frågan är om detta räcker.

Professor Olle Stendahl, som utredde den kliniska forskningen på regeringens uppdrag, tycker att det är bra att regeringen gör en tydlig markering, men är samtidigt lite besviken på nivåerna.

– Vi skrev att det behövdes cirka 500 miljoner årligen för finansiering och samordning av kliniska studier. Det blir inte mycket forskning med 200 miljoner. Det är dyra studier, 5-10 miljoner är nästan inget om du ska räkna in alla kostnader.



Olle Stendahl



Foto: Colourbox

■ NÅGRA AV SATSNINGARNA I FORSKNINGS- OCH INNOVATIONSPROPOSITIONEN

Anslagsökningar till och med 2016	milj kr
Strategiskt område Infektion och antibiotika	75
Strategiskt område Äldrande och hälsa	100
Värdforskning (omfördelning av befintliga anslag)	80
Läkemedelsutveckling	50
Klinisk behandlingsforskning	75
Samordning av kliniska studier	50
SciLifeLab	200
Stöd till registerforskning	50
Rekrytering av internationella toppforskare	250
Rekrytering av framstående yngre forskare	50
Vetenskapsrådet, icke riktade anslag	175
Basanslag till lärosätena	900

Han får medhåll av Eva Engström, ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

– Vi är positiva till satsningen på behandlingsforskning, men vi anser att det hade behövts mer pengar.

Av de anslagsökningar som inte är riktade mot särskilda områden går största delen till universiteten och högskolorna, vars basanslag höjs med 900 miljoner kronor till 2016. Eva Engström är positiv till

det, och tolkar det som att regeringen insett att bredd är en förutsättning för spets inom forskningen.

– Utbildningsministern har inför propositionen talat mycket om spets. Jag tycker att den delen är lite nedtonad nu, när man satsar på basanslag i stället för på stora elitgrupper.

Samtidigt ska en större del av pengarna fördelas efter prestation. 2010 infördes ett system som innebär att 10 procent av basanslagen om-

fördelas så att lärosäten vars forskning håller högre kvalitet får lite extra medel på bekostnad av dem som gör sämre ifrån sig. Den totala summa pengar som omfördelas är dock förhållandevis liten; 2013 är det sammanlagt 13 miljoner kronor som byter mottagare.

Nu vill regeringen höja den del som omfördelas till 20 procent. Samtidigt är tanken att metoden för omfördelning ska ändras. Dagens kvantitativa metod som bygger på bibliometri och mängden externa anslag ska på sikt ersättas med en peer review-baserad modell, där internationella experter ska medverka.

Eva Engström tror att det kan gynna mer långsiktig forskning, som har särskilt svårt att hävda sig i den ständiga dragkampen mellan forskning och vårduppdrag.

– Det kan vara svårt att få utrymme på kliniken för forskning som inte är så häftig utan är lite oglamorös och kanske ger resultat först om många år.

Dessutom ska lärosäten som är bra på att samverka med det omgivande samhället belönas. Detta kommer dock inte att ingå i det allmänna resursfördelningssystemet, utan blir en särskild pott på 60 miljoner som Vinnova ska fördela. Vinnova får också i uppdrag att tillsammans med övriga forskningsråd utarbeta en fördelningsmodell. När frågan utreddes var Läkarförbundet i sin remiss positivt till att samverkan premieras, men kritiskt till den förslagna indikatorn, uppdragsforskning, som skulle kunna osynliggöra klinisk forskning.



Eva Engström

Michael Lövtrup