

Chefläkare avgår och Socialstyrelsen skärper tillsynen över Karolinska Universitetssjukhuset. Men det ändrar ingenting för vare sig landstingsledning eller sjukhusets direktör.

Chefläkare avgår – fick inget gehör

Chefläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset avgår i protest mot sparåtgärderna i samband med sjukhussammanslagningen.

II Två av sjukhusets fyra chefläkare har slutat, båda i Solna. Den ena är Bo Ringertz. Den 1 oktober återgick han i klinisk tjänst, som reumatolog på sjukhuset.

– Jag avgick för att jag såg att besparingarna slog väldigt hårt mot Karolinska Universitetssjukhuset i sin helhet.

I våras fick Bo Ringertz allt fler samtal om brister från läkare och annan sjukhuspersonal. De kände sig trängda, pressade och oroliga för att inte klara sitt uppdrag.

– Oron hamnade i sin tur hos mig. Jag upplevde det som allt mer belastande att vara chefläkare, och jag lyckades inte få fram budskapet till sjukhusledningen. Jag kände mig marginaliserad och min situation blev ohållbar. Och när jag inte fick gehör för de stora svårigheterna att bemanna, hålla vårdplatser öppna och att säkra patientomhändertagandet under sommaren, då sa jag upp mig i juni.

Strax innan hade chefläkaren Aron Sobin sagt upp sig. Av liknande skäl. Han är nu öron-, näs- och halsläkare på sjukhuset.

– Jag är relativt arg över det som hänt. Vi har framfört synpunkter löpande hela tiden men inte fått gehör. Rollen som chefläkare är egentligen att vara medi-

cinsk rådgivare åt direktören, och där har vi inte haft någon kanal. Ingen av chefläkarna i Solna har suttit i ledningsgruppen. Vi har haft väldigt svårt att lämna synpunkter på vårdens kvalitet och säkerhet, säger Aron Sobin.

Båda beskriver sparåtgärderna som pågått i drygt ett och ett halvt år som ensidigt fokuserade på antal vårdplatser och bemanning – inte på patienter, risker och vårdprocesser.

Antalet vårdplatser har minskat med 80, de flesta i Solna. Det har ökat omsättningen på patienter, vilket många upplevt har gått ut över kvaliteten. Samarbetet

mellan klinikerna har också minskat; när situationen blir pressad sluter man sig, berättar Aron Sobin. Han menar att det visst finns möjligheter att göra vården mer kostnadseffektiv men att man då måste se över hela organisationen och arbetets innehåll. Det är till exempel viktigt att stödprocesser fungerar. Ett aktuellt problem är förlängda utrednings- och värdtider på grund av otillräcklig röntgenkapacitet.

Bo Ringertz pekar på arbete med vårdrelaterade infektioner som ett sätt att effektivisera genom direkt patientar-

bete, ökad kvalitet och bättre omvårdnad.

– Vi har diskuterat detta i flera år, men sjukhusledningen har inte beaktat det utan ensidigt reducerat bemanning och vårdplatser, säger Bo Ringertz.

Han hoppas att hans avgång kan få sjukhusledningen att sätta mer fokus på patientsäkerhetsarbetet, strävan efter färre komplikationer, tydliga riktlinjer för läkemedelshantering, en rimlig bemanningssituation i hårt trängda verksamheter, medarbetarnas inflytande och mötet med den enskilde patienten.

Fortfarande lika orolig

Något som dock har blivit bättre i Solna sedan sommaren är det akuta omhändertagandet, påpekar Ringertz. Akutflödena styrs mer till sjukhusen Danderyd och S:t Göran samtidigt som Solna fått fler akutvårdsplatser, vilket minskat antalet så kallade satellitpatienter. Bortsett från detta är han lika orolig.

– Jag känner väldigt stor oro med tanke på de stora besparingar som väntar. Jag förstår inte hur man ska klara dem med bibehållen vårdkvalitet. Fortfarande finns stora svårigheter att åstadkomma en effektiv vårdapparat. Det är så många andra verksamheter som måste spara ytterligare. Och den yttersta orsaken är landstingets krav på kostnadsreduktion för sjukhuset.

Elisabet Ohlin

Socialstyrelsen orolig för patientsäkerheten

Bristande riskanalys och för mycket fokus på ekonomin gör att Socialstyrelsen oroar sig för patientsäkerheten på Karolinska Universitetssjukhuset.

II – Vi har en oro för att patientsäkerheten är i fara i samband med sammanslagningen, säger Torsten Mossberg, chef för Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm, efter ett möte med sjukhusledningen 3 oktober.

Det handlar bland annat om risker med förlängda väntetider och stödfunktioner som inte följt med när verksamheter flyttat.

Sammanslagningen har inte föregåtts av tillräcklig konsekvensanalys.

– Vi upplever att för mycket fokus legat på ekonomin, och då finns det risk

för att fokus på patienten förloras. Sjukhusledningen måste göra detta med en sådan omsorg att risker inte uppstår. Men någon egentlig risk- eller konsekvensanalys kunde vi inte uppfatta att sjukhusledningen gjort.

Socialstyrelsen har också besökt några av sjukhusets kliniker och hört sig för med verksamhetscheferna om hur de följer författningar och kvalitetsföreskrifter.

– Vårt intryck är att verksamhetscheferna har dåligt grepp om sin verksamhet. Det är stora verksamheter som är utspridda geografiskt. Det gäller att ha ordning och reda på hela kvalitetsområdet, och där har vi sett brister. Det handlar bland annat om att man inte har riktlinjer för läkemedelshantering.

Redan före sommaren hade Social-

styrelsen sett tecken på att patientsäkerheten var i fara vid Karolinska och hade därför bett att få en träff med sjukhusledningen. Detta – inte chefläkarnas avgång – var orsaken till mötet, påpekar Torsten Mossberg.

Något formellt beslut fattas inte efter besöket. Men tillsynen ska fortsätta.

– Vi avser att följa upp det här med samtal med de nya chefläkarna och en mer aktiv tillsyn. Vi kommer att göra återbesök på de kliniker där det var dåligt grepp och följa upp hur arbetet med kvalitet och säkerhet fortskrider.

Torsten Mossberg anser att det också skett förbättringar, till exempel har de fyra journalsystemen slagits samman.

– Det är mycket bra på gång. Det kommer att ordna sig, tror jag. •

Konsekvensanalysen politikernas ansvar

Cecilia Schelin Seidegård, sjukhusdirektör för Karolinska Universitetssjukhuset, tillbakavisar kritiken.

– Vi har hela tiden haft patientsäkerheten i blicken när vi koncentrerat verksamheter. Men självklart blir det stökigt.

■ Hon håller inte med om att fokus legat på ekonomi och inte på patienter.

– Vi är ju tvungna att ha fokus på båda delarna. Besparingarna har vi ålagts att göra. Självklart har vi som ledning varit tvungna att ägna oss åt att få struktur och ledning på plats. Men kvalitetsarbetet har fortgått hela tiden. Vi har en kvalitetsansvarig chefläkare, och hon har inte avgått.

Cecilia Schelin Seidegård är förvånad över Socialstyrelsens kritik, som nått henne via medierna.

– Det är inte förtroendeingivande. Vi har ju inte själva fått informationen. Man väntar sig att Socialstyrelsens åsikter om vårdkvalitet ska tillställas vårdgivaren.

Enligt Cecilia Schelin Seidegård har varje enskild förändring vid sjukhuset föregåtts av en konsekvensanalys. Enligt henne var det en »övergripande konsekvensanalys« som Socialstyrelsen efterfrågade.

– Det saknas en övergripande konsekvensanalys för hela fusionen, men den var ett politiskt beslut. Och den kritiken

får man rikta till politikerna.

Hon påpekar att de kliniker som Socialstyrelsen besökt har genomgått väldigt stora förändringar och kanske därför inte är representativa. De enda brister där som Socialstyrelsen påtalade var svagheter i läkemedelshandling.

– Vi diskuterade det med alla verksamhetschefer dagen efter.

Varken Socialstyrelsen eller chefläkarna har till henne uttryckt oro för hur vården bedrivs idag, säger hon.

– Däremot har den avhoppade chefläkaren uttryckt farhågor för framtiden, om besparingarna fortsätter. Men det är verksamhetscheferna som är ansvarig för patientsäkerheten, det är vare sig jag eller Bo Ringertz.

Bara plats för en chefläkare i ledningen

Cecilia Schelin Seidegård beklagar att de två chefläkarna upplever att de inte fått gehör hos ledningen.

– Det kan bero på att de inte har suttit i sjukhusledningen eller inte känt sig representerade. Normalt har man en



Cecilia Schelin Seidegård

chefläkare. Efter fusionen hade vi tre och en halv. Det fanns inte plats för alla i sjukhusledningen. En fick bli representant för de andra.

Ett arbete med att minska de vårdrelaterade infektionerna ska påbörjas.

– Vi fattade beslut för en månad sedan att utveckla den verksamheten.

De två avhoppade chefläkarna satt båda i Solna. Cecilia Schelin Seidegård var VD för Huddinge universitetssjukhus innan hon blev chef för det nya stor-sjukhuset. Men i ledningen har man haft samsyn och inte ett Solna- eller Huddingeperspektiv, säger hon. Och att antalet vårdplatser har minskat mest i Solna har att göra med att akutuppdraget där har minskat.

Sammanlagningen innebär ekonomiskt en neddragnings med 630 miljoner, eller 6,3 procent. Målet ska vara nått vid utgången av år 2006. I dagsläget är man 170 miljoner från det målet, varav 100 miljoner belöper på nästa år.

– Vi kommer att fortsätta arbeta med att få en så bra budget som möjligt. Vi har blivit lovade att inte få sparkrav på mer än 100 miljoner nästa år. Men budgeten är fortfarande under förhandling. Politikerna får göra prioriteringar. Vi kan bara slåss för vår sak genom att sköta kvaliteten på bästa sätt.

Elisabet Ohlin

Övergripande riskanalys »byråkratiskt tjafs«

Sammanlagningen fortsätter som planerat, enligt landstingsledningen. Men det kan bli tillskott i nästa års budget. Av andra skäl.

■ Landstingspolitikerna måste agera och tillskjuta de pengar som behövs för en säker vård av hög kvalitet. Det kräver Stockholms läns läkarförening efter chefläkarnas avgång och Socialstyrelsens kritik. Läkarna på Karolinska har länge ifrågasatt sjukhusets sparkrav, se till exempel LT nr 17/2005.

Men den senaste veckans turbulens kring Karolinska Universitetssjukhuset ändrar ingenting. Sparkraven ligger fast för nästa år.

– Vi tar seriöst på alla nya saker som händer i sjukvården, men det är inget som pekar på att vi är på väg åt fel håll, säger Anders Lönnberg, ordförande i Stockholms läns landstings ägarutskott.

Karolinska Universitetssjukhusets

ledning har aldrig nämnt att man inte skulle klara planen, säger han. Inte heller har chefläkarna varslat landstingsledningen om att patientsäkerheten skulle vara i fara. Han tycker skälet till att de hoppar av verkar oklart, eftersom besparingsplanerna var kända när de tog jobbet.

Att det skulle saknas en övergripande riskanalys kallar han för »byråkratiskt tjafs«.

– Det går inte att göra en total riskanalys. Det får varje verksamhet göra.

Däremot beskriver han den strukturutredning som ligger till grund för den framtida Stockholms sjukvården och sjukhussammanslagningen för »det bästa underlag jag någonsin sett«. Varje specialitet gicks igenom.

– Konsekvenserna för hela länet var själva utgångspunkten. För första gången utgick vi inte från förra årets budget utan från behov och tillgång i hela landstinget, för att höja patientsäkerheten. Det

normala är att man gör upp budgeten på marginalen utifrån föregående år, sjukhus för sjukhus, varje budget för sig. Herregud, landstinget hade ju underskott. Alternativet hade varit att slå igen ett helt sjukhus.

I nästa års budget kan Karolinska få ett tillskott, men det ska inte relateras till problem i samband med sammanslagningen.

Omstruktureringen mellan högspecialiserad vård, specialiserad vård och när-sjukvård måste fortsätta som planerat. Däremot måste vi ta hänsyn till exempel till om cancerfrekvensen ökar eller om nya metoder ska introduceras i vården. Jag är glad att vi nu har råd att tillfredsställa fler behov när vi för tre år sedan bara kunde prata om nedskärningar.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Sex landsting lagom, anser Socialstyrelsen

– Utifrån hälso- och sjukvårdens perspektiv kan man tänka sig sex storlandsting, säger Bo Lindblom, avdelningschef vid Socialstyrelsen.

II Framtidens vård bör bli allt mer kunskapsstyrd. Särskilda kunskapscentra som samlar in och bearbetar kunskap och erfarenheter bör utvecklas inom varje region. Därför bör dagens sex sjukvårdsregioner vara den geografiska basen för framtidens vård, anser Socialstyrelsen som på uppdrag av Ansvarskommittén svarat på frågan om det finns

en »optimal geografisk logik« för den framtida hälso- och sjukvården.

Att göra vården allt mer kunskapsstyrd kräver koppling till kompetens på regional nivå och vid universitetssjukhusen. Tillräckliga förutsättningar för detta finns inte på landstingsnivå, anser Socialstyrelsen i sin rapport till Ansvarskommittén, som utreder den framtida samhällsorganisationen.

Läs hela rapporten, God vård på lika villkor, på <http://www.sos.se>

Elisabet Ohlin

Skrev ut narkotikaklassade läkemedel för 150 kronor

II En läkare vid en vårdcentral i Värmland har skrivit ut narkotikaklassade läkemedel per telefon, skickat recepten i brev till patienterna och bifogat inbetalningskort med doktors eget kontonummer. 150 kronor tog läkaren för den tjänsten. Det hela uppdagades för några veckor sedan då läkaren råkat skriva fel adress på ett brev som returnerades till vårdcentralen där det öppnades av en sekreterare.

Personalchefen Gunnar Blomqvist säger att personalavdelningen har bevis för att läkaren följt samma procedur vid minst ett tillfälle till, men att man misstänker en betydligt större omfattning.

Händelsen är nu polisanmäld, och läkaren är avstängd under utredningen.

Enligt personalchefen Gunnar Blomqvist säger läkaren själv att inbetalningskortet slank med i breven av misstag eftersom läkaren också har en privat praktik vid sidan om sin heltidstjänst på vårdcentralen.

En incidensrapport har också gjorts till Socialstyrelsen eftersom läkaren inte följt gällande regelverk vid förskrivning av narkotikaklassade preparat utan vid upprepade tillfällen skött förskrivningen enbart per telefon.

Sara Gunnarsdotter

Brister i förebyggande insatser

Läkare behöver mer utbildning i att arbeta förebyggande. Det är en av slutsatserna i en ny rapport från Socialstyrelsen.

II Socialstyrelsen har i en kartläggning konstaterat brister i vårdens förebyggande arbete.

Många landsting har övergripande formuleringar om folkhälsa eller hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, men mer sällan nämns vilken verksamhet som ska arbeta med sådana frågor. Evidensbaserade metoder, till exempel stöd vid rökstopp och metoder att identifiera alkoholvanor, behöver tillämpas i större utsträckning. Men sådana metoder har inte fått tillräckligt genomslag i vårdcentralers rutiner och program.

Förebyggande insatser bör också efterfrågas i landstingens uppföljningar i större utsträckning, anser Socialstyrelsen.

Efter intervjuer med politiker, landstingsdirektörer, primärvårdschefer och vårdcentralchefer konstaterar Socialstyrelsen också att blivande läkare och sjuksköterskor behöver få mer utbildning i hälsoarbete och dess metoder och att landstingens fortbildning på området behöver öka.

För att styrning och uppföljning ska förbättras ska Socialstyrelsen ta nationella indikatorer för hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete.

Läs hela rapporten Hälsofrämjande hälso- och sjukvård på webbplatsen <http://www.sos.se> LT

Vaccinering mot papillomvirus väntas redan 2007

Ett vaccin som skyddar mot livmoderhalscancer kan vara ute på marknaden om två år. Det säger Joakim Dillner, professor i virologi vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö.

II Varje år får ungefär 450 svenska kvinnor diagnosen livmoderhalscancer, av dem dör drygt 40 procent av sjukdomen. I hela världen dör nästan 300 000 kvinnor varje år av livmoderhalscancer. Minst



Joakim Dillner

95 procent av fallen orsakas av humant papillomvirus (HPV). En stor studie med kvinnor från 13 länder som pågått i två år har visat hundraprocentigt skydd mot HPV 16 och HPV 18, som är de allra vanligaste HPV-typerna.

Är det så bra som det låter?

– Ja, det får man säga. Det råder ingen tvekan om att vaccinet är mycket effektivt, säger Joakim Dillner.

Han säger att det kan bli tal om allmän vaccinering i Sverige någon gång under 2007. Hur det blir i övriga världen, framförallt i de fattiga länderna, är mycket svårt att sja om.

Vilka ska vaccineras?

– I dag vet man att vaccinet ger skydd i minst två år. En pilotstudie som är gjord på vaccin mot HPV 16 visade samma goda resultat även efter fyra år, mer än så är osäkert. Incidensen är högst i åldrarna 16 till 25 år, och man vill att vaccinet ska räcka under den tiden, men man vill inte vaccinera för sent och riskera att många redan är smittade. Min gissning är att det blir vaccinering av 15-åringar.

HPV kan ge upphov till flera andra cancerformer som kan drabba båda könen. Både män och kvinnor kan bära på och smittas av HPV som överförs sexuellt.

Ska både flickor och pojkar vaccineras?

– Alla studier pekar på att vaccination av enbart kvinnor är kostnadseffektivt ur en livräddande aspekt oavsett hur man räknar. Spridningen av viruset stoppas snabbare om båda könen vaccineras, men det är diskutabelt om det är tillräckligt kostnadseffektivt, så det blir upp till professionen och smittskyddet att avgöra.

Sara Gunnarsdotter