

Minskade sparkrav på Karolinska

Karolinska Universitetssjukhuset får ett tillskott på 140 miljoner kronor för nästa år efter det att sjukhusledningen varnat för försämrad patientsäkerhet.

II Hans Vallin, den chefläkare som sitter i sjukhusledningen på Karolinska, har i likhet med de två avgående chefläkarna, se LT nr 41/2005, varit orolig för den framtida patientsäkerheten.

– Jag uttryckte tydligt i sjukhusledningen att om man drev kostnadsreduktionen fullt ut och pressade personalen ytterligare så skulle risk för försämring av patientsäkerheten kunna uppstå.

Detta fick han gehör för i sjukhusledningen som vände sig till landstingsledningen, berättar han. Och förra veckan meddelade landstinget att sjukhuset skulle få ett tillskott på 140 miljoner kronor, så att sjukhuset skulle kunna göra »några satsningar, framförallt på cancer vården och barnsjukvården«. Resultatet blir att diskuterade neddragningar kan minskas.

– Skälet till tillskottet var att vi gick in med en propå. Men våra politiker är säkert måna om att etikettera detta så positivt som möjligt.

För Astrid Lindgrens barnsjukhus betyder det att den avancerade barnsjukvården i hemmet som annars skulle ha lagts ned kan vara kvar.

På Astrid Lindgrens barnsjukhus fördubblades antalet patientärenden under



Att Karolinska Universitetssjukhuset nu får ett tillskott på 140 miljoner kronor betyder bland annat mildrade sparkrav för Astrid Lindgrens barnsjukhus.

2004 jämfört med 2003 innan sparåtgärderna inleddes. Ökningen gäller främst bemötande, inte allvarliga patientskador, enligt Hans Vallin, som påpekar att prognosen för 2005 ser något bättre ut jämfört med 2004.

Ökat tryck på barnakuten

Mikael Rolfs, läkarföreningens ombud på barnsjukhuset, ser flera orsaker till de ökade patientärendena. Trycket på barnsjukhusets akutmottagning har ökat betydligt. Omsättningen på unga läkare i primärjouren är hög eftersom de får höra att det är svårt att få ST-tjänst. Fler patienter hänvisas till akuten från den nya

barnsjukvårdsrådgivningen på telefon. Dessutom har Danderyds barnakut stängts nattetid i år. Stämningen bland personalen har förändrats radikalt och samarbetet fungerar sämre.

Hans Vallin ser främst två orsaker till det ökade antalet patientärenden. Dels är det den allmänna osäkerheten som uppstår i samband med omorganisationen och som gör personalen pressad, dels är det att viss personal utan fasta tjänster har fått sluta.

– Det kan ha gjort det tufft för dem som deltar i primärjouren, men det är i så fall en ny uppgift för mig. Det kan finnas ett behov att se över bemanningsunderlaget till de nuvarande jourlinjerna, säger Hans Vallin.

Peter Graf, chef för barndivisionen, anger långa väntetider på akuten och till operation som förklaring. Han håller inte med om att samarbetet blivit sämre. Och efter förra årets omstruktureringar är nu chefer på plats vilket gör det mindre rörligt. Han hoppas också att landstingets närakuter och barnrådgivningen på telefon på sikt ska minska trycket på akuten. Och han tycker att läget rent allmänt på Astrid Lindgrens barnsjukhus är bättre nu än förra året.

– Och vi har tagit in ST-läkare, men vi har inga planer på att ta in fler just nu, säger Peter Graf.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Carema tar över på Österlen

Den planerade kirurgin försvinner från Simrishamns sjukhus. Nuvarande entreprenören Närsjukvården Österlen AB vill inte fortsätta. Enda anbudet kom från Carema Närvård AB.

II All kirurgi i Simrishamn upphör den 1 december när nuvarande avtal löper ut, ett led i att koncentrera kirurgin i Skåne.

– Jag tycker det är sorgligt. Man tar bort en välfungerande kostnadseffektiv avdelning, säger narkosläkaren Ulla Feuk, en av de läkare som får lämna Simrishamn.

Det uppdrag som Carema tar över innebär också att akuten i Simrishamn stängs nattetid. Däremot ingår ytterligare två vårdcentraler samt en ny hudmottagning. Förändringarna innebär en rätt omfattande övertalighet, men inte främst för läkarna, enligt Birgitta Vik-

lund, direktör för Ystad-Österlens sjukvårdsdistrikt.

– Carema har andra arbetsätt som gör att de kan jobba med lite mindre personal. Men Carema kommer att behöva de läkare som finns idag, förutom inom den planerade kirurgin.

Där handlar det om »en handfull« läkare, enligt Birgitta Viklund. De blir automatiskt anställda i Region Skåne från den 1 december. Regionen tar över under det avtalslösa glappet fram till den 1 maj. I första hand ska de övertaliga erbjudas annat jobb inom regionen. Kirurgisk personal behövs i Ystad redan idag, enligt Birgitta Viklund.

Anbud drogs tillbaka

Praktikertjänsts företag Närsjukvården Österlen AB lade inget anbud i upphandlingen. Ett annat anbud drogs tillbaka. Utan planerad kirurgi skulle lönsamhe-

ten bli för dålig. Carema var till slut det enda anbudet i upphandlingen.

– Vi hade två seriösa anbudsgivare som motsvarade skall-kraven. Det andra företaget valde att hoppa av. Men det har inte påverkat, vi har haft konkurrens i upphandlingen. Carema har ett koncept som passar. De håller vad de lovar, enligt våra referenser, säger Birgitta Viklund.

Är det svårt att jämföra olika anbud?

– Det är inget lätt arbete, men heller inte omöjligt.

Med tanke på att det idag finns små möjligheter att mäta kvaliteten i sjukvården och att det råder brist på bra indikatorer, hur jämför man då olika anbud?

– Jag tycker det är lite »halv-bullshit« att man inte kan mäta kvalitet. Det går inte att göra med vetenskaplig exakthet, men det går.

Elisabet Ohlin

Vård och omsorg blir ett i Norrtälje

All sjukvård och kommunal omsorg i Norrtälje slås samman under en gemensam nämnd, den första i sitt slag i Sverige.

– Det är ett stort lyft. Vi tycker det här är bra, säger Anne Engqvist, ordförande för läkarna på Norrtälje sjukhus.

Förändringen ska gälla från årsskiftet.

Idén med en gemensam organisation kom från de lokala sjukvårdscheferna i Norrtälje för två år sedan, då som ett alternativ till Stockholmslandstingets föreslagna kraftiga sparåtgärder. I stället för att lägga ned akutsjukvården vid Norrtälje sjukhus minskades sparkravet och Norrtäljes framtida vårdstruktur utreddes vidare. I förra veckan tog Stockholms läns landsting beslutet om samarbetet med Norrtälje kommun.

Äldreomsorg och all annan kommunal omsorgsverksamhet läggs under samma hatt som primärvård och sjukhusvård, i ett gemensamt ägt bolag styrt av den nya nämnden. Akutsjukvården blir kvar.

– Detta är inget sparbeting. Däremot hoppas vi att gränserna mellan huvudmännen suddas ut så att patienter inte fastnar mellan stolarna. Och är det så att vi får loss resurser ska de återinvesteras för patienterna, säger Dirk Müller, tidigare sjukhuschef och delaktig i landstingets utredning.

Läkarna i Norrtälje är nöjda. Att »beställningarna« av sjukvården får en lokal förankring är bra. Det blir lättare att påverka beslut. Anne Engqvist ser också



Anne Engqvist, ordförande för läkarna på Norrtälje sjukhus, tror att sammanslagningen kan ge ökade möjligheter till samverkan.

ökade möjligheter att samverka och att skapa riktlinjer för hur olika patientgrupper ska handläggas och av vem.

– Vi tror att det blir bättre möjligheter att utveckla vårdkedjor och samarbete, till exempel samarbetet mellan specialister och distriktssköterskor inom diabetesvården, säger Anne Engqvist.

Samarbetsavtalet mellan kommunen och landstinget ska gälla till slutet av år 2010 och utvärderas löpande.

Det finns en rad gemensamma nämnder i Sverige, men bara för delar av sjukvård- och omsorgssektorn, till exempel ambulanssjukvård, högspecialiserad vård eller rehabilitering. Nämnden i Norrtälje blir den första som tar ett samlat ansvar för sjukvård och omsorg. Försoket kommer att följas av Sveriges Kommuner och Landsting som uttalat sig positivt om samarbetet.

Elisabet Ohlin

Miljöklassificering av läkemedel på Fass.se

– På Fass.se kan man nu få miljöinformation om vissa läkemedel. Informationen vänder sig till både läkare och patienter. Bakom miljöklassificeringen står Apoteket AB, Läkemedelsindustriföreningen, Läkemedelsverket, Stockholms läns landsting och Sveriges Kommuner och Landsting.

Den miljöinformation som ges på Fass.se innefattar t ex hur snabbt substanserna bryts ned i naturen och om de lagras i vattenlevande djur och växter.

– Den här informationen ska i första hand användas av läkemedelskommittéerna när de gör sina rekommendationer. Men enskilda läkare kan naturligtvis också titta på miljöinformationen om de vid en förskrivningssituation har

möjlighet att välja läkemedel, säger Åke Wennmalm, miljödirektör i Stockholms läns landsting.

Idag finns miljöinformation om två läkemedelsgrupper; SSRI-preparat och protonpumpshämmare, men arbetet pågår med att ta fram miljöinformation kring alla läkemedel. Nästa läkemedelsgrupp att miljöklassificeras är hormoner och antibiotika, där det redan är känt att de kan ha miljöeffekter (se LT nr 4/2003). Det arbetet beräknas vara klart kring årsskiftet. Åke Wennmalm tror att det inom ett par år ska finnas miljöinformation om huvuddelen av alla preparat.

Läs mer på <http://www.fass.se>

Sara Holfve

Misstänkt dödshjälp under orkanen Katrina

– Personalen vid sjukhuset Memorial Medical Center i New Orleans anklagas för dödshjälp i samband med orkanen Katrina. Enligt Washington Post undersöker åklagaren i Louisiana nu anklagelserna sedan en av sjukhusets läkare berättat att han hört diskussioner om eutansi för de svagaste patienterna.

Personalen har beskrivit mardrömslika förhållanden då vattnet steg och strömmen bröts. Glenn Casey, chef för anesthesiologienheten på sjukhuset, säger till Washington Post att trots att värmen steg till 105 grader [Fahrenheit, det vill säga över 40 grader Celsius] så fortsatte personalen att ge alla patienter en värdig vård. Han förnekar bestämt alla anklagelser om att dödshjälp. Sjukhusets ägare som berömmar sin personal för »heroiska insatser« har meddelat att man medverkar till utredningen.

Åklagaren har nu begärt obduktioner, med avancerade toxikologiska undersökningar, av 45 svårt sjuka gamla patienter som dog på sjukhuset vid tiden för orkanen. LT

Etiska regler också för medicinteknikindustri

– Sjukvårdsanställdas kontakter med medicintekniska företag ska styras av ett nytt etikavtal från och med årsskiftet.

Precis som sjukvårdens kontakter med läkemedelsindustrin regleras i ett etikavtal kommer nu ett motsvarande avtal för kontakter med medicintekniska företag.

Avtalet har tecknats mellan Sjukvårdens leverantörsförening och Svensk instrument- och diagnostikaförening, Sinfid, å ena sidan och Sveriges Kommuner och Landsting å den andra. Det gäller därmed endast de läkare som är verksamma i den offentliga hälso- och sjukvården.

Information och utbildning som ges av företagen ska förankras hos arbetsgivaren. Utbildningen ska ske i grupp och helst på arbetsplatsen. Företag får inte göra oanmälda besök.

Avtalet lägger huvudansvaret för kostnader för fortbildning på arbetsgivaren. Företag får som mest bidra med konferensavgiften samt hälften av kostnaderna för resa, kost och logi. Sprit eller sociala aktiviteter får inte erbjudas. Avtalet, som även reglerar sponsring, stipendier och uppdrag för den medicintekniska industrin, träder i kraft den 1 januari 2006 och kan läsas på webbplatsen <http://www.skil.se>. LT

Effektivare operationer med roboten Holger

Universitetssjukhuset i Lund visade nyligen upp sin nya kirurgiska robot. Holger, som roboten informellt kallas, är skonsammare och mer precis än en mänsklig kirurhand.

II Robotens första insatser motsvarade de högt ställda förväntningarna.

Två män som opererades för prostatacancer genomgick lyckade operationer och kunde skrivas ut dagen efter ingreppet. Normal vårdtid efter en dylik operation är fyra–fem dagar.

– Syftet med roboten är att använda den vid olika kirurgiska ingrepp i sådana sammanhang där det är svåråtkomligt, förklarar Ingemar Ihse, chefläkare vid Universitetssjukhuset i Lund och ordförande i sjukhusets robotgrupp.

– Roboten har maximal rörlighet och är därigenom mer flexibel än det instrument som används vid traditionell kirurgi. Detta medför att operationstiden blir kortare än vid konventionell titthåls teknik, snitten som görs blir mer exakta, omkringliggande organ skonas, vilket ger mindre blödningar och färre nerv- och vävnadsskador. Även den smärta som en patient normalt upplever efter en operation minskar genom robotens precisa ingrepp.

Roboten, som är den andra i Sverige, (den första finns på Karolinska Universitetssjukhuset), kostar 12,5 miljoner

kronor i inköp. Köpet har finansierats med fem miljoner kronor i gåva från Holger Crafoords stiftelse (därav robotens namn) och med resten från Region Skåne.

– En rak jämförelse visar att investeringen är högre än vad motsvarande inköp av instrument och utrustning för konventionell hantering skulle ha kostat. Men räknar vi in sparade vård dagar, minskad risk för tidiga och sena komplikationer och det faktum att roboten kan användas under många och långa arbetsdagar så får vi kostnadseffektivitet, menar Ingemar Ihse.

Roboten opererar med fyra armar, en som styr kameran och tre som arbetar.

– Operationen sker via en konsol utrustad med pedaler för den opererande läkarens fötter och joysticks för händerna. Operatören tittar in i två kikarögon för att följa operationen. Konsolen möjliggör ett tredimensionellt seende och sikten är skarp.

Operationen kan även följas på skärmar som är anslutna till konsolen.



Roboten Holger i Lund är Sveriges andra kirurgirobot.

FOTO: KATHARINA BENGTSSON/MEDIA SERVICE

– Inläringen för att hantera roboten går fort i synnerhet för de läkare som har erfarenhet av konventionell titthålskirurgi.

Inledningsvis används roboten för urologiska ingrepp. Men den kommer att utnyttjas även inom gynekologi, kirurgi och efter årsskiftet även inom barnkirurgi, till exempel vid operationer av njurar och njurbäcken.

– Utvecklingen går nu snabbt och jag spår att fler sjukhus kommer att få tillgång till denna teknik inom en snar framtid, säger Ingemar Ihse.

Johan Erichs
frilansjournalist

Muslimskt bönerum blev verklighet på NÄL

Under ett år har Norra Älvsborgs lasarett NÄL i Trollhättan haft ett avsides beläget muslimskt bönerum på försök. Nu har försöket permanentats och det muslimska bönerummet har fått en central placering, granne med sjukhuskyrkan.

II Idén kom ursprungligen från en muslimsk läkare, som lämnade förslaget till chefskuratorn Shujaat Noormohamed. Det nya muslimska bönerummet är väl integrerat i vården på NÄL men motiveras först och främst av Lagen mot etnisk diskriminering i arbetslivet.

– Lagen kräver aktiva åtgärder. Man ska som muslim inte känna att man inte kan ta ett jobb för att man inte kan be, säger Shujaat Noormohamed.

Det muslimska bönerummet är öppet dygnet runt för personal, patienter och anhöriga.

– Inom islam har bönen en central betydelse, särskilt i samband med sjukdom och död, och bönen är förenad med ritualer som kan skapa rädsla och osäkerhet bland personal och medpatienter, förklarar han.

I sökandet efter ett lämpligt rum har knäckfrågan varit att hitta ett rum med tvättrum där muslimerna kan utföra den rituella tvagningen före bönen. På golvet i det nya muslimska bönerummet har en kraftig pil målats på golvet, som visar riktningen mot Mecka, som muslimerna alltid vänder sig mot i bön.

– På avdelningarna kan det till exempel vara svårt för personalen att visa muslimska patienter, som vill be mot

Mecka fem gånger om dagen, i vilken riktning Mecka ligger. Och jag har hört personal berätta om att de fått dåligt samvete när de insett att de pekat ut helt fel riktning, säger Shujaat Noormohamed.

I Trollhättan är 25 procent av befolkningen av utländsk härkomst och många är muslimer.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg inrättade i samband med den stora diskoteksbranden på Hisingen 1998 ett muslimskt bönerum. Men på Lunds sjukhus fick den lokala islamiska föreningen i Lund förra året nej på sitt krav på ett eget bönerum av utrymmesskäl.

Gunilla Mosén
frilansjournalist