

Webbpejling om vårdgarantin bland läkarna:

Var tredje säger att deras klinik inte kan uppfylla garantin

Informationen om vårdgarantin till läkarna har inte varit optimal. Många landsting har satsat extra för att klara garantin, vilket är nödvändigt, men fortfarande saknas det ekonomiska resurser för att helt klara åtagandet.

Den slutsatsen drar Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm av en webbpejling bland medlemmarna, där nästan hälften av dem som svarat inte tycker att de fått tillräckligt med information/kunskap för att kunna förklara reglerna för sina patienter.

I slutet av november mailade Läkarförbundet ett antal frågor om vårdgaran-

tin till sina medlemmar.

Det är ingen enkät som uppfyller vetenskapliga krav, bara en pejling av medlemmarnas åsikter. Dock svarade 2 600 (15 procent av de som mailats) inom 5 dagar.

– Det tyder på ett engagemang i frågan. Men det går inte att dra några säkra slutsatser, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Hon tycker det är särskilt värt att notera att så många av dem som svarat är tveksamma till att vårdgarantin klaras. Cirka en tredjedel anser inte att deras vårdcentral/klinik/motsvarande kan uppfylla besöksgarantin. Nästan lika många, och cirka 40 procent av specialisterna som svarat, anser inte att deras klinik/motsvarande kan uppfylla behandlingsgarantin.

– Det indikerar att vi har ett svårt tillgänglighetsproblem i vården som inte löses av en garanti enbart, det måste till mer resurser, ekonomiska och personel-



Eva Nilsson Bågenholm

FOTO: HANS PETTERSSON

la. Det behövs en satsning både på primärvården och specialistvården för att vårdbehoven ska kunna tillgodoses.

Johan Calltorp, ledare för den projektgrupp som arbetat fram vårdgarantin, säger i Läkartidningen nr 44/2005 att ibland är det inte alls resurser som behövs utan omorganisation och omfördelning.

– Det handlar också om administrativt stöd för att kunna granska köerna, säger Eva Nilsson Bågenholm, det borde dock vara gjort vid det här laget. Om det är gjort och man inte kan uppfylla garantin så innebär det ändå att det behövs mer resurser och kanske fler läkare och sjuksköterskor.

Hälften av de svarande känner inte till väntetiderna hos de kliniker/motsvarande de remitterar till. Beror det bara på dålig information från landstingen? Eller bör läkarna mer aktivt försöka ta reda på detta?

– Det är inte lätt att hålla sig a jour med väntetider, läkarna måste vänja sig vid att kolla väntetider på Sveriges Kommuners och Landstings hemsida för att kunna informera patienterna, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Karin Bergqvist

karin.bergqvist@lakartidningen.se

Sjukvårdsparti ställer upp i riksdagsvalet

Ett nationellt sjukvårdsparti bildades i förra veckan vid ett möte i Uppsala. Sjukvårdsfrågorna är naturligtvis i fokus i partiprogrammet och överst på dagordningen står mer resurser till vården.

– Vi måste tillföra mer resurser om vi inte ska hamna i ett läge där vi måste avstå från vissa behandlingar av kostnads-skäl, säger Kenneth Backgård, partiledare i Sjukvårdspartiet i Norrbotten och ordförande i det nya partiets interimsstyrelse.

Kenneth Backgård säger att Sjukvårdspartiet inte tror på skattehöjningar, inte sänkningar heller för den delen, utan att det redan finns pengar som går att omfördela.

– Behåll taket i sjukvårdsförsäkringen och utnyttja utrymmet som är tänkt

för en höjning direkt till behandling och vård istället.

Henrik Oscarsson, docent i statsvetenskap vid Göteborgs universitet säger att till Sjukvårdspartiets fördel pekar att det ligger i tiden.

– Deras frågor har stått väldigt högt på agendan i de två senaste valen som i stor utsträckning handlade om »vård, skola och omsorg«.

Liten chans om spännande valrörelse

Det enda som skulle kunna peta ner de frågorna från den politiska agendan inför valet 2006 är sysselsättningsfrågorna.

Trots det spår Henrik Oscarsson inte några strålande valresultat för Sjukvårdspartiet.

– Små partier har lättare att komma in i riksdagen om det är en avslagen valrörelse, säger han.

Det betyder att om vi i april, maj ser att den borgerliga alliansen leder med fem, tio procentenheter i opinionsmätningarna blir det svårt för de etablerade vänsterpartierna att mobilisera sina väljare. Chansen ökar då för de små nya partierna som lutar åt vänster och det menar Henrik Oscarsson att Sjukvårdspartiet gör.

– Det har inte gjorts några ordentliga studier om deras sympatisörer, men det finns fler väljare på vänsterkanten som tycker att välfärds- och sjukvårdsfrågor är viktiga.

Men Henrik Oscarsson säger att de flesta tror att det kommer att bli ett väldigt spännande ideologiserat val.

– Då får små partier från båda blocken mycket svårare att slå sig in i debatten.

Sara Gunnarsdotter

Kjell Asplund, Socialstyrelsen, om Katastrofkommissionens kritik

»Vi trodde att UD:s krisledning skulle stabiliseras«

– Vi skulle ha varit mer påstridiga mot UD. Men jag kan inte annat än hålla med i den allvarliga kritiken mot oss, för det fanns brister i vår planering och analys.

II Det säger Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund om den kritik som har riktats mot Socialstyrelsen i den så kallade Katastrofkommissionens rapport.

Själv såg han nyheterna på annandagens kväll 2004 och ringde då Per Kulling, chefen för Socialstyrelsens enhet för krisberedskap (EKB).

De fick då klart för sig att UD hade krisledningsansvaret, också för hälso- och sjukvårdsfrågor, och det dröjde två dagar innan Socialstyrelsen fick uppdrag från UD.

– Ja, vi skulle ha agerat mer självständigt gentemot UD, men vi trodde att UD:s krisledning skulle stabiliseras, efter de första timmarnas kaos.

Kommissionen menar i sin rapport också att Socialstyrelsen borde ha haft ett eget bedömningsteam som tidigt kunde ha skickats till Thailand.

Inte helt rättvis bild

Bland de åtgärder som Socialstyrelsen nu har vidtagit är inrättandet av ett sådant »early assessment team« som kan komma iväg med sex timmars varsel. En annan är att Socialstyrelsen, tillsammans med Krisberedscapsmyndigheten, Stockholms läns landsting och Röda korset, ingår i en arbetsgrupp som ska se över hur frivilliginsatser ska organiseras.

– Hit ringde ju mycket hälso- och sjukvårdspersonal som ville åka.

I kommissionens rapport påtalas



»Det var svårt att värdera uppgifter som 'det ligger 100-tals skadade på sjukhus som ni inte har någon aning om',« säger Socialstyrelsens generaldirektör Kjell Asplund.

bland annat att krisberedscapsenheten (EKB) reagerade sent, samt var underbemannad.

– Där tycker jag inte att rapporten ger en helt rättvisande bild, vi var väldigt många igång på Socialstyrelsen de där dagarna och jag tänker inte anställa flera i den enheten.

Av de många tänkta scenarier som svensk krisberedskap har byggt på omfattade inget skadade svenskar utomlands. Efter tsunamin har man, tillsammans med landstingen, bland annat övat fartygsolycka i Barents hav, men också en inrikes klassiker, drivande radioaktivt moln från kärnkraftverket i Forsmark. Socialstyrelsen har också, tillsammans med Luftfartsverket, tagit fram beredskap för att snabbt bygga om flygplan till ambulansflyg.

Bland det frustrerande minns Kjell Asplund just sådana praktiska svårighe-

ter med att ordna transporter, att få fram utrustning och »strul« med SAS och med Luftfartsverket.

– Det var också svårt att få fram bra kvalitet på informationen, det var svårt att värdera uppgifter som »det ligger 100-tals skadade på sjukhus som ni inte har någon aning om«.

Massmedietrycket var »oerhört« och Socialstyrelsens dittillsvarande modell att låta den som kan en fråga bäst svara, istället för att ha en presstalesman, visade sig ohållbar.

Uptagen med att reparera brister

Kjell Asplund vill gärna framhålla att det också fanns sådant som fungerade bra.

– Som mottagandet på de svenska sjukhusen, i det stora hela var det också väldigt hög kvalitet på sjukhusvård under hemtransporterna.

Likt så många andra är nu Socialstyrelsen upptagen av att reparera sina påtalade brister. I kommissionens rapport föreslås bland annat att ett av storlandstingen väljs ut som krisansvarigt.

– Men så finns också en nyinrättad krisorganisation på regeringskansliet och försvarsberedningens förslag och vi måste nog gå till regeringskansliet för kompletterande instruktioner.

Ja för tillfället råder knappast brist på åtgärder för bättre krisberedskap, samtidigt som framtiden aldrig kan förutsägas exakt.

Nu är mycket av krisplaneringen inriktad på pandemi, men det troligaste är att det ändå är något helt oväntat som inträffar.

MarieLouise Samuelsson
frilansjournalist

Nytt pensionsavtal för landstingsanställda läkare

I förra veckan kom bland annat Läkarförbundet överens med Sveriges kommuner och landsting om ett nytt pensionsavtal.

II – Ett flexibelt system som fungerar för alla generationer.

Så betecknar Åsa Forsberg, förbundsjurist och Läkarförbundets representant i Offentliganställdas förhand-

lingsråd, det nya pensionsavtalet.

Åsa Forsberg säger att avtalet är bra för dem som är äldre och snart går i pension, eftersom det finns garantiregler som innebär att beräkningar inför pensionen kan göras från både det gamla och nya systemet för bästa möjliga resultat.

– Det är också positivt för de yngre. Avsättningsnivån är 4,5 procent plus en

förmånsbestämd del, säger Åsa Forsberg.

I det nya avtalet ingår också en möjlighet att via enskild överenskommelse gå ner på deltidspension de sista åren av yrkeslivet.

Det nya avtalet början gälla vid årsskiftet.

Sara Gunnarsdotter

Upptrippad konflikt på Karolinska:

Klinikchef sparkad för illojalitet

Ulrik Ringborg, chef för onkologikliniken på Karolinska Universitetssjukhuset, fick den 1 december sparken från sitt chefsuppdrag med omedelbar verkan på grund av illojalitet.

II – Min närmaste chef, divisionschefen, har inte förtroende för mig. Vi har haft en konflikt där mina närmaste sektionschefer dragit fram de svårigheter vi har (inom cancervården, red anm) och menat att de går tillbaka till divisionschefen och begärt att han ska bli entledigad. Där det gäller verksamhetsfrågor har jag ställt mig bakom dem, men i personfrågorna har jag hållit mig utanför och det tycker inte han är tillräckligt. Det är rätt förvånande.

Divisionschefen Svante Baehrendtz säger:

– Han har medverkat till att undergräva förtroendet för mig och sjukhusledningen i sin egen organisation. Jag har beskyllts för saker som jag inte har skuld i. Ulrik Ringborg var väl medveten om sakförhållandena och tog aldrig avstånd.

Såväl Ringborg som Baehrendtz beskriver bristen på vårdplatser som ett centralt problem. Nu ska antalet avdelningar ökas från två till tre.

– Men vi har inte tidigare fått gehör för det, säger Ringborg.

Baehrendtz hävdar att Ringborg haft svårigheter att bemanna avdelningarna, Ringborg hävdar att denna svårighet förvärrats av arbetssituationen och sjukhusets neddragningar.

Ulrik Ringborg blev sommaren 2004 i samband med fusionen med Huddinge chef för den sammanslagna kliniken.

Förordnandet skulle löpa ut i maj 2006.

När rekryteringen av en efterträdare skulle inledas i höstas bad fem av Ringborgs sex sektionschefer, de kliniska professorerna i onkologi samt ytterligare ett 70-tal läkare att han skulle få fortsätta två år till, till 67 års ålder. Kliniken har 650 anställda. Namnlistor skickades till divisionschef, sjukhusledning och sjukhusstyrelse i november med motiveringen att ett chefsbyte skulle försvåra klinikkens problem.

Svaret från sjukhusdirektören Cecilia Schelin Seidegård blev nej.

Då skickades 150 underskrifter, denna gång även sjuksköterskor och andra personalgrupper med krav på divisionschefens omedelbara avgång. I brevet beskrivs klinikkens problem – bland annat »en ohållbar situation för Stockholms cancerpatienter« – som effekter av Baehrendtzs ledarskap.

Ulrik Ringborg säger att han ställt sig bakom beskrivningen av klinikkens problem. Till kravet på avgång vill han inte ta ställning. Han vill inte tala om för sina underlydande vad de ska säga och inte.

– Som verksamhetschef måste du vara lojal med patienter och personal och överst ligger yttrandefriheten.

Den 1 december hölls ett möte för att lösa konflikten mellan berörda parter, sjukhusledning, Karolinska institutets rektor och fackliga representanter. Enligt Ringborg var mötet konstruktivt. Två timmar senare gav Baehrendtz honom sparken.

Känslorna på sjukhuset är nu än mer upprörda efter ett informationsmöte den 2 december där sjukhusledningen använde säkerhetsvakter.

400 i protest mot »maktmissbruk«

II Ett protestbrev från omkring 400 sjukhusanställda vid omkring 15 kliniker, hälften läkare, skickades den 9 december till landstingsledningen, sjukhusledningen och Karolinska institutets rektor, apropå att Ulrik Ringborg fått sparken. Fallet med Ringborg är bara ett exempel på sjukhusledningens maktmissbruk, enligt brevet.

»Vi som undertecknat detta brev vill härmed skarpt protestera mot den repressiva, oemparatiska och odemokratiska toppstyrning som sedan några år råder på sjukhuset i Solna. Det kan inte fortsätta vara så här lågt i tak för yttrandefriheten!« LT

Med tanke på turbulensen, varför kunde Ulrik Ringborg inte sitta kvar halvåret ut?

– Det var tanken innan brevskrivandet sattes igång. Men jag måste ha en chef som jag har förtroende för och som har förtroende för mig och nu har vi inte det. Då spelar det ingen roll om det gäller en vecka eller ett halvår, säger Svante Baehrendtz.

Finns det utrymme för meningskiljaktigheter?

– Det finns ett stort utrymme och dem hanterar vi i dagliga dialoger. Men det här handlar om att en av mina chefer undergrävt mitt förtroende.

Ulrik Ringborg har kvar sin läkartjänst på sjukhuset. Den av klinikkens sektionschefer som inte skrivit under uppropen är tillförordnad verksamhetschef i väntan på permanent efterträdare.

Ulrik Ringborg har också kvar uppdraget som professor på KI. Rektor Harriet Wallberg-Henriksson kommenterar att hon har fullt förtroende för Ulrik Ringborg.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Chefskontrakten bör skrivas om«

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, hoppas att konflikten inte leder till rädsla hos medarbetare på Karolinska Universitetssjukhuset för att uttrycka åsikter.

II Stockholms läkarförening erbjuder Ulrik Ringborg sitt stöd, men föreningen tar inte ställning i själva konflikten mellan onkologikliniken och sjukhusledningen, säger Thomas Flodin.

Apropå fredagens öppna protestbrev mot sjukhusledningen säger han att det vore olyckligt om konflikten leder till en hårdare tillämpning av kravet på lojalitet

i chefskontrakten på Karolinska Universitetssjukhuset.

Enskilda medlemmar i läkarföreningen har ifrågasatt chefskontrakten som därför nu diskuteras i landstingets personalberedning.

– Kontrakten innehåller en paragraf som vissa uppfattar som en munkavle. Det är olyckligt om den uppfattas så. Det kan inte gagna verksamheten om medarbetarna uppfattar att de inte offentligt kan uttrycka synpunkter på verksamhetens kvalitet och inriktning. Då bör man skriva om avtalet, säger Thomas Flodin.

Elisabet Ohlin

Ur chefskontrakten §7:

»Karolinska Universitetssjukhuset äger rätt att med omedelbar verkan säga upp förordnandet som verksamhetschef efter särskilt beslut vid (...) bristande förtroende mellan XX och verksamhetschef (...).«

Sjukvården utlovar öppna kvalitetsjämförelser

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen har kommit överens om en nationell strategi för att på sikt kunna publicera »lättillgängliga och överskådliga jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet«.

II Jämförelserna ska baseras på nationella kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen enligt uppdrag från regeringen ska ha tagit fram senast i juni 2006.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet den 6 december skriver Håkan Sörman, VD, Sveriges Kommuner och Landsting och Kjell Asplund, generaldirektör för Socialstyrelsen:

»Patienterna måste få bättre insyn i sjukvården för att kunna värdera olika vårdgivare. Medborgarna har rätt att veta hur deras skattepengar används. Vårdenheter har nytta av att jämföra sig med andra.«

Det finns idag ingen samlad redovis-

Nya kvalitetsregister ska utvecklas för områden där sådana ännu inte finns, till exempel i psykiatri och kommunernas äldreomsorg.

ning av kvalitet, säkerhet och effektivitet i vården. Den information om kvalitet som finns är varken heltäckande eller överblickbar. Det som finns tyder på stora skillnader mellan landstingen, till exempel i väntetider och handläggning av hjärtinfarkt. Samtidigt säger författarna att svensk vård står sig väl jämfört med andra länders.

Redan nästa år ska det gå att jämföra landstingen vad gäller patientnöjdhet, väntetider och behandlingsresultat för bland annat hjärtinfarkt och höftledsoperation, lovar de.



FOTO: ROLAND BENGTSSON/PRESSENS BILD

Jämförelser av vårdkvalitet baseras till stor del på kvalitetsregister. Nu ska resultaten göras lättförståeliga. Nya kvalitetsregister ska utvecklas för områden där sådana ännu inte finns, till exempel i psykiatri och kommunernas äldreomsorg.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Äldrevården säkras inte genom utvalda indikationer«

Vissa utvalda indikatorer räcker inte för att säkra kvaliteten i äldrevården. Det anser Gunnar Akner, docent vid Karolinska institutet och klinisk forskningsledare vid Äldreforskning Nordväst.

II Kvalitetsregister för äldrevården ska tas fram, enligt den nationella strategi som Sveriges Kommuner och Landsting har tagit fram tillsammans med Socialstyrelsen, se artikel ovan.

Gunnar Akner var redaktör för SBU-rapporten Evidensbaserad äldrevård, 2003, som visade att det i stor utsträckning saknas evidens för behandling av äldre över 75 år. Samtidigt upptar vården av multistjuka äldre patienter närmare hälften av sjukvårdens kostnader.

Att säkra äldrevården genom vissa utvalda indikatorer är inte möjligt, anser han. Kvalitetsindikatorer passar bäst för utvärdering av specifika insatser, till exempel handläggning av frakturer. Ett antal nyckeltal, till exempel huruvida en viss åtgärd är utförd eller ej vid en viss tidpunkt, till exempel vägning, säger

visserligen något om vårdgivarens minimikvalitet, men inget om vården av den enskilde patienten, menar han.

– Det blir bara »circumstantial evidence«. Äldrevårdens organisation är fragmenterad och inte anpassad för handläggning av komplexa kliniska problem och behov hos äldre över tid.

Många olika vårdgivare

Patienthandläggningen behöver kvalitetssäkras över tid, anser Akner. En äldre patient behandlas ofta av många olika vårdgivare och yrkesgrupper som för olika journaler. I sin bok »Multistjuklighet hos äldre«, som recenserades i LT 26–27/2005, föreslår han en problem-baserad journal som knyts till patientens hälsoproblem, till skillnad från dagens många journaler kopplade till vårdformer och yrkesgrupper. Patienternas problem behöver också knytas till en ansvarig läkare för att få kontinuitet.

– För att veta om fru Johansson har fått rätt vård måste man studera fru Johanssons hälsoutveckling över tid och analysera om behandlingen haft effekt.

Hans bok är baserad på »många års

erfarenhet av äldrevård och en alltmer tilltagande frustration«.

»Åldersdiskriminering«

– Jag älskar mitt jobb men förutsättningarna har försämrats påtagligt: Organisationen av äldrevården har stora brister och försvårar ofta den redan från början svåra analysituationen.

I boken tar han upp en rad brister och ger förslag till lösningar. Ett problem är den stora bristen på klinisk forskning rörande äldre.

– Ren och skär åldersdiskriminering, säger Akner.

Universitetens äldreforskning är oftast avskild från klinisk verksamhet. Det finns heller ingen plan för att omsätta forskningsresultat i vården, menar han. Själv har han sedan 1997 arbetat vid forskningsenheten Äldreforskning Nordväst som finansierats av landstinget och fem kommuner i Stockholm, men han tycker inte att landsting och kommun visat intresse för enhetens forskningsresultat, se även LT nr 10/2005.

Elisabet Ohlin