

Upptrappad 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, oempatiska 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 uppopen 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