

Toppkonflikt i Läkarförbundet

Men båda ordförandena vill sitta kvar

En konflikt har seglat upp i Sveriges läkarförbunds toppskikt. Det är förste vice ordföranden Marie Wedin som anklagar ordföranden Eva Nilsson Bågenholm för att ha förvanskat Wedins signerade ledare i det förra numret av Läkartidningen (nr 14/2006). »Jag känner mig kränkt,« säger Marie Wedin. »Konflikten skadar förbundet,« säger Eva Nilsson Bågenholm.

»Jag finner det oacceptabelt att innehållet i min ledare ändrats efter att jag signerat«, skrev hon i ett mejl till Eva Nilsson Bågenholm i förra veckan. Mejllet vidarebefordrades också till Läkarförbundets centralstyrelse, Läkartidningens chefredaktör, VD och vice VD i Läkarförbundet. Mejllet är också undertecknat av Sjukhusläkarförbundets styrelse, där Marie Wedin är ordförande.

Marie Wedins signerade ledare skrevs inför Sjukhusläkarförbundets fullmäktigemöte i förra veckan där bland annat en motion om åtgärder mot bristen på vårdplatser behandlades. Slutsatsen i ledaren är att sjukhusläkarna bör få en möjlighet att verka i friare former, till exempel genom att hel- eller deltidsarbeta på öppenvårdsmottagningar.

»Detta kan minska behovet av vårdplatser på sjukhus och samtidigt öka tillgängligheten till sjukvård i samhället,« står det i ledaren.

Men denna mening har inte Marie Wedin skrivit, den har formulerats av Eva Nilsson



Marie Wedin känner sig kränkt av Eva Nilsson Bågenholms ändringar i förra veckans ledare i Läkartidningen.



Foto: Hans Pettersson

Bågenholm, som var den som förmedlade ledartexten till Läkartidningens redaktion, hävdar Marie Wedin.

I hennes ursprungsversion menade hon att en ökad mängd sjukhusspecialister i den öppna närsjukvården »minskar i sig kanske inte behovet av vårdplatser på sjukhus men ökar tillgängligheten till sjukvård i samhället«.

I sitt mejl till ordföranden skriver Marie Wedin vidare:

»Dina förändringar innebär dels att du förstört logiken i ledaren och också förvanskat Sjukhusläkarförbundets politik i vårdplatsfrågan. Vi tror inte på en ytterligare vårdplatsminskning vilket nu blev slutsatsen.«

Eva Nilsson Bågenholm menar att hon givit Marie Wedin i uppdrag att skriva en ledare ur Läkarförbundets perspektiv – inte ur Sjukhusläkarförbundets.

– Det är praxis sedan 8–10 år att ordföranden i Sveriges läkarförbund lägger sista han-

den vid ledaren i Läkartidningen. Detta för att det ska vara tydligt att det är förbundets åsikter som speglas där, säger Eva Nilsson Bågenholm.

– Efter att ha läst hennes slutsatser försökte jag nå henne flera gånger per telefon och mejl för att förklara att de var oacceptabla ur Läkarförbundets perspektiv – men hon gjorde sig oanträffbar och försatte mig i en ohållbar situation: att antingen ändra eller inte låta publicera den alls.

Marie Wedin vill tona ned talet om en personkonflikt mellan henne och Eva Nilsson Bågenholm, men säger att det är principiellt angeläget för henne att inte behöva skriva under något som hon inte tror på.

– Det viktigaste just nu är att det inte råder någon tveksamhet kring Sjukhusläkarförbundets politik i den här frågan. Vår linje är klar – vi anser att vårdplatserna är otillräckliga, och det får inte råda någon tveksamhet på den punkten, säger Marie Wedin.

Kan ni båda sitta kvar efter detta?

– Ledaren ändrar inte den saken i sig. Det går säkert bra. Det här med ledaren är inte en personfråga utan en ansändighetsfråga. Det här får vi ordna upp de närmaste dagarna. Och så får vi se till att det inte händer igen, säger Marie Wedin.

Hur ska ni kunna samarbeta i fortsättningen?

– Vi kan samarbeta på det sätt vi tidigare samarbetat. Vi sitter tillsammans i CS, i presidiet och i förhandlingsdelegationen, och det arbetet fortskrider. Vi har olika nischer och håller oss sakligt till dem. Om vi inte klampar över varandra ska det nog gå bra.

Eva Nilsson Bågenholm menar att båda kan sitta kvar:

– Men det är ju de som väljer oss som styr det. Rent formellt kan vi det. Men vi har ett komplicerat samarbete som nu påverkat hela centralstyrelsen och förbundet. Det har varit komplicerat under alla våra år tillsammans, och eftersom det nu är uppenbart även utåt skadar det också förbundet.

Hur ska ni kunna samarbeta i fortsättningen?

– Det måste vi ju. Som ordförande är det min uppgift att se till att det fungerar så bra som möjligt.

Eva Nilsson Bågenholm har inga planer på att avgå.

– Jag står till förfogande, säger hon.

Jonas Hultkvist
Elisabet Ohlin

I förra veckan kom Högskoleverkets beslut: Örebro universitet saknar förutsättningar för att utfärda läkarexamen. I sitt yttrande skriver verket bl a att visionerna inte beskrivs konkret och att de därför är svåra att ta ställning till. Högskoleverket är också tvek-

Ingen läkarutbildning i Örebro

samt till den ekonomiska kalkylen och anser att Örebro universitet överskattat inkomsterna, medan kostnaderna istället underskattats.

– Jag trodde det var kvalitet och inte ekonomi som Hög-

skoleverket skulle bedöma, säger Svante Hugosson, ordförande i Örebro läns läkarförening.

Han säger att med tanke på att Sverige behöver fler läkare så måste man fundera på om

de ska utbildas på de befintliga utbildningsorterna eller på en ny plats.

– Jag tyckte att vi hade en bra ansökan och tror att Örebro hade kunnat bidra till en ny fräsch läkarutbildning.

Läs hela artikeln på <www.lakartidningen.se> •

Konferens om sjukvården och sjukskrivningsprocessen:

Nu ska sänkta sjuktal löna sig

Miljarderna i stimulansbidrag till sjukvården får inte leda till en klappjakt på sjukskrivna. Det var alla överens om på en rikskonferens i Stockholm förre veckan.

Konferensen, av inlednings- talaren arbetslivsminister Hans Karlsson kallad »kick off«, hade lockat flera hundra nyckelpersoner från hela landet och hölls apropå att hela sjukvården från och med nu ska prioritera sjukskrivningsprocessen. Tre miljarder utspridda över tre år ska fördelas i vården efter hur sjuk- talen sänkts. Hans Karlsson hoppas på ökad kunskap om sjukvårdens roll och om sjukskrivning som behandling, på ökad samverkan med arbets- givare och försäkringskassa samt kortare sjukskrivnings- tider.

Vid en pressträff berömde han Läkarförbundet, som länge verkat för stimulansmedel.

– Det har haft betydelse och underlättat dramatiskt att Läkarförbundet har engagerat sig.

Han betonade också läka- rnas svåra roll, som han hop- pas ska underlättas av det be- slutsstöd som nu tas fram. Idén att helt lyfta bort arbets- förmågebedömningen från lä- karnas bord, vilket socialför- säkringsutredaren Anna Hed- borg nyligen föreslagit, ville Hans Karlsson inte »recense- ra«.

– Jag tänker inte delta i den debatt som Anna Hedborg skapar.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm häv- dade att läkarna bör behålla uppgiften. Rollerna som tjänsteman och patientens advokat går att förena, hävda- de hon, men välkomnade ock- så ökat samarbete med psyko- loger, kuratorer, sjukgymnas- ter med flera. Hon var också

en av många som betonade att miljardsatsningen inte hand- lar om en klappjakt på sjuk- skrivna.

Anna Östbom, Sveriges Kommuner och Landsting, ville inte lägga allt fokus på lä- karna.

– Då är man ute och cyklar. Det saknas ett ledningsper- spektiv inom hälso- och sjuk-

vården, från högsta politiska ledningen ner till verksam- hetsnivå, så att läkaren inte känner sig ensam. Lyft det till en ledningsfråga!

Christina Källgren Peter- son, projektledare i Lands- tinget i Östergötland, tog upp en risk med att prioritera sjukskrivningsfrågor i vården.

– Det tenderar att tränga

»Det saknas ett ledningsper- spektiv inom hälso- och sjuk- vården, från högsta politiska ledningen ner till verksam- hetsnivå ...«

undan äldre och funktions- hindrade patienter, sa hon ut- ifrån erfarenheter i det egna landstinget.

Elisabet Ohlin

Sjukskrivningsriktlinjer på väg

Riktlinjer för sjukskrivning kan vara ett stöd för läkaren, ansåg deltagarna vid konfe- rensen. Och nu ska sådana tas fram.

Jan Larsson, sociolog och tidi- gare Sveriges yngre läkares förenings kanslichef, ska leda Socialstyrelsens arbete med att ta fram sjukskrivnings- riktlinjer, ett regeringsupp- drag i syfte att ändra och ho- mogenisera praxis.

– Jättespännande, men ef- ter hand inser man hur svårt det är, säger han.

Alla texter om sjukskriv- ning som han plöjt den senas- te tiden innehåller någon for- mulering liknande: »och så behövs det riktlinjer«.

Frågans komplexitet är sä- kert en del av förklaringen till att sådana inte redan finns, liksom till det stora intresse som uppdraget väckt. Jan Larsson började sitt arbete för en månad sedan och har re- dan känt av de stora förvänt- ningarna.

– Jag har aldrig gjort någon- ting som väckt så mycket upp- märksamhet, sa han vid ett av konferensens seminarier, då nyttan av ett beslutsstöd dis- kuterades.

Jan Larsson har hittills inte stött på någon som inte vill ha riktlinjer.

Inom läkarkåren har fun- nits en rädsla för en enkel »kockbokslösning«. Men arbe-

tet välkomnas nu av läkarna, för vilka sjukskrivningsupp- giften utvecklats till ett ar- betsmiljöproblem, enligt Lä- karförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm. Sär- skilt de yngre läkarna vill ha beslutsstöd.

– De yngre läkarna efterfrå- gar det här alldeles enormt. Vi har kommit fram till, i kåren, att någon form av riktlinjer går att ta fram, sa hon.

Uppdraget ska vara klart re- dan i december. Arbetet kom- mer därför att koncentreras på de diagnos- ser som leder till långa re- spektive många sjuk- skrivningar, men på sikt ska förhopp- ningsvis all sjukskrivning om- fattas.

Patienten ska ha samma rätt till individuell bedöm- ning som idag, berättade Jan Larsson. Riktlinjerna ska ha hög detaljeringsgrad.

De kommer att baseras på medicinska grunder, konsen- sus kring behandling och för- väntat tillfrisknande. Exper- ter inom de olika specialite- rna ska involveras. Även in- ternationala referenser, som det amerikanska stödet The medical disability advisor, ska användas. Jan Larsson tror att

man kan landa ganska nära de tider som rekommenderas i det stödet, det vill säga betyd- ligt kortare tider än svensk praxis. Statistik över nuvaran- de sjukskrivningslängd vid olika diagnoser ska också stu- deras.

Förutom själva diagnosen påverkas en sjukskrivnings längd av många faktorer, så- som behandling och rehabili- tering, individens läknings- förmåga och önskemål, ar- betsuppgifter, Försäkrings- kassans och arbetsgivarens agerande, väntetider i vården och så vidare. Hur ska alla dessa parametrar vävas in i ett beslutsstöd?

– Det är naturligtvis oer- hört svårt att väva in alla möj- liga parametrar, särskilt om du talar om sjukvårdsappara- tens resurser. Man får ta en tänkt situation som är lite bättre än dagens.

Riktlinjerna kan utmyнна i olika alternativ, ingen sjuk- skrivning alls, viss sjukskriv- ningslängd, deltidssjukskriv- ning eller sjukskrivning i kombination med viss be- handling, tror Jan Larsson.

En som redan knutits till arbetet är allmänläkaren Christer Olofsson, som till- sammans med Bengt Järv- holm skrivit Sjukskrivnings- boken som utkom förra året.

Elisabet Ohlin



Jan Larsson

EU-nätverk för IT i vården

Som en del av EUs satsning på forskningssamverkan har 25 europeiska forskningscentrum byggt upp ett storskaligt nätverk för medicinsk informatik för att skapa nya standardiserade IT-lösningar inom hälso- och sjukvården. Projektet leds från Linköpings universitet.

Grundtanken med projektet Semantic Mining är att integrera den europeiska forskningen så att forskargrupperna inte gör samma saker. Enligt EUs sjätte ramprogram, där projektet ingår som ett Network of Excellence, är målet att europeisk forskning ska bli ledande inom medicinsk och biomedicinsk informatik. Ett Network of Excellence – en ny projektform inom EU – ska underlätta korsbefruktning mellan forskargrupper, stärka samarbete och överbrygga avstånd inom den europeiska forskningens infrastruktur. Semantic Interoperability and Data Mining in Biomedicine är titeln, förkortat Semantic Mining. Projektledare och koordinator är Hans Åhlfeldt, professor i medicinsk informatik vid Linköpings universitet.

– Det varierar mellan olika EU-länder, men i stort sett så samverkar vi för dåligt i dag, säger Hans Åhlfeldt. Vi har kommit en bit på väg, men hälso- och sjukvård är ett komplext område.

Över hundra forskare från elva europeiska länder deltar men också public health-organisationer, andra länders motsvarighet till Socialstyrelsen, och WHO-centrum. Det 3-åriga projektet skulle egentligen avslutas i och med detta år, men förhandlingar pågår om en förlängning till och med 2007.

En resurs man håller på att ta fram är en flerspråkig medicinsk ordbok, som ska fungera som stöd när journalinnehåll ska göras tillgängligt på andra språk. En av projektets huvuduppgifter är semantic

interoperability. Det innebär att flytta information mellan olika journalsystem och språk utan att inbörden går förlorad – något som kommer att krävas av en alltmer integrerad europeisk sjukvård. När européer söker vård i annat land än sitt eget måste sjukvården vara rustad för att journaler, bilder och annan medicinsk information är så strukturerad och standardiserad att den kan hanteras där patienten befinner sig. Nya system måste byggas, men än så länge är inga datasystemtillverkare med i projektet. Det blir nästa steg.

– Vi är en länk i arbetet med standardiseringen av datoriserade journaler, berättar Hans Åhlfeldt. Vi försöker hitta former för strukturerad journalföring genom att ta fram prototyper. En del är textöversättning, en annan är vad vi kallar arketyper, en sorts mallar för vårdokumentation där man kan mata in information. I framtiden ska journalsystem kunna ta emot, skicka och bearbeta information både språkligt och strukturellt.

Det krävs ett gemensamt terminologisystem för att kunna beskriva journalinnehåll. Det till omfånget största systemet heter SNOMED CT och innehåller 400 000 medicinska begrepp där man kan söka på »relationer« och hitta begrepp som hänger ihop med varandra.

– Men när är svensk sjukvård mogen att ta steget över till en internationell gemensam medicinsk terminologi av det här slaget? undrar Hans Åhlfeldt. I dag finns inte särskilt många journaldatasystem där man kan använda en modell som SNOMED CT.

Det krävs stora investeringar för en övergång till gemensamma europeiska system, både från journalsystemleverantörer och andra aktörer.



Hans Åhlfeldt, projektledare för Semantic Mining.

Foto: Thomas Johansson/Fotografarna US Linköping.

– Frågan är hur mycket det får kosta och hur mycket vi får igen i det långa loppet? Inom sjukvården finns olika huvudmän, och man måste få många aktörer med sig, inte bara högspecialiserade sjukhus utan också primärvård och kommunal vård.

Ett mål för projektet är att bidra till ökad rörlighet bland forskare, studenter och doktorander inom Europa. Effekter av detta kan sedan mätas, till exempel genom att se i vilken omfattning man publicerar rapporter och vetenskapliga artiklar tillsammans. En annan uppgift är att hitta nya former för samverkan med leverantörer.

I vissa länder kan patienter redan läsa sina journaler via Internet, andra kommer snart att få den möjligheten. Det kräver att informationen har en patientvänlig och begriplig form och ett språk som inte förutsätter medicinsk utbildning. Det arbetar flera grupper med inom Semantic Mining. Några helt färdiga lösningar kommer inte att bli klara inom projektets nuvarande tidsram utan får bli nästa steg. Då är det tänkt att även patientföreningar och andra grupper ska involveras.

Margaretha Hellenberg
frilansjournalist

Mer pengar till studenterna

Studiemedlen höjs med 300 kronor i månaden. Det framgår av regeringens vårbudget, som presenterades i förra veckan.

– Jättepositivt, det är verkligen på tiden, säger Hanna Åsberg, ordförande i Medicine studerandes förbund.

Visserligen anser Hanna Åsberg att höjningen är väl modest.

– Studiemedlen skulle behöva höjas med 1 500 kronor för att komma tillbaka till den nivå som gällde för femton år sedan. Men det här är bättre än inget.

Höjningen är fördelad på 100 kronor mer i bidrag och 200 kronor mer att låna. Redan den första juli i år börjar de nya nivåerna att gälla.

Sara Gunnarsdotter

Homeopatika blir läkemedel

Riksdagen ändrade förra veckan den svenska läkemedelslagstiftningen för att anpassa den till tre EU-direktiv. Bland annat ska kraven för att godkänna läkemedel för försäljning förenklas. Definitionen av vad som är läkemedel utvidgas också till att bland annat omfatta homeopatiska preparat.

I Läkemedelslagen införs en bestämmelse om att ett växtbaserat humanläkemedel som inte uppfyller kraven för att godkännas som läkemedel eller för att registreras som homeopatika efter ansökan skall registreras som traditionellt växtbaserat läkemedel, ett nytt begrepp i svensk rätt.

En annan nyhet är att även generiska läkemedel definieras i lagen: Läkemedel som har samma kvalitativa och kvantitativa sammansättning i fråga om aktiva substanser och samma läkemedelsform som ett annat läkemedel.

Det blir också förbjudet att marknadsföra receptbelagda läkemedel till allmänheten samt att alls marknadsföra läkemedel som inte godkänts för försäljning. Läkemedelsverket får tillsyn över marknadsföringen, även TV-reklam för läkemedel.

Utöver ändring av Läkemedelslagen innebär beslutet ändringar i Patentlagen, Radio- och TV-lagen, lagen om handel med läkemedel m m samt lagen om läkemedelsförmåner m m. Lagändringarna träder i kraft den 1 maj 2006.