

Blå vindar i vårdpolitiken

Lagstadgad vårdgaranti och mångfald

Ett rekordstarkt moderaterna bäddade för en borgerlig alliansseger. Dagen efter valet talar vinnarpartier om en ny patienträttighetslag, ökad tillgänglighet i vården och att öppna för privata driftsformer i vården.

Trots de moderata valframgångarna är det alliansens breda överenskommelse som blir kärnan i den framtida vårdpolitiken. Några öppningar för att moderaterna skulle få mer inflytande med tanke på segersiffrorna är det inte tal om, menar Cristina Husmark Pehrsson (m).

– Vi har lagt fram ett gemensamt arbete i alliansen, det blir ingen förändring av det, säger hon.

Nu börjar arbetet med att formulera vårdpolitiken, där hon ser en framtida patienträttighetslag och mångfald i vården som prioriterade områden.

– Patienterna har ingen rätt att kräva vård i dag eller få vård i tid bland annat för att det i dagens vårdgarantisystem inte finns några sanktionsmöjligheter, säger Husmark Pehrsson.

Att lagstadga vårdgarantin

och se till att patienter kan söka vård i ett annat landsting ingår även i alliansens förslag. Cristina Husmark Pehrsson vill också skrota Stopplagen för att få fler alternativ i vården, men att »sälja ut sjukhus är absolut inte aktuellt«, förklarar hon.

– Allting handlar om att få bästa möjliga vård, därför är det centralt att vi tar fram kvalitetskrav och uppföljningssystem. Vi kan naturligtvis inte släppa in vem som helst i vården. Vi ska utveckla vården, inte avveckla den. Ägarfrågan är inte viktigast i vårdpolitiken.

Vem som blir vårdminister i nästa regering är en öppen fråga. Ett namn som ofta nämnts är Maria Larsson (kd), som har varit ordförande i den borgerliga alliansens arbetsgrupp för välfärden. Andra personer som det talas om på måndagen är Kenneth



Maria Larsson (kd), ny vårdminister?

Johansson, centerpartiets sjukvårdspolitiska talesman, och Birgitta Rydberg (fp), oppositionslandstingsråd i Stockholm. Men Maria Larsson fjärrar sig från frågan om ledarrollen.

– Nu ska vi skriva regeringsförklaring och därpå följer arbetet med att lägga pusslet.

Kommer du att tacka ja om du tillfrågas att bli vårdminister?

– Det är en hypotetisk fråga. Maria Larsson betonar vikten av att använda skattereformer på rätt sätt så att tillgängligheten blir bättre i vården. Köerna måste bort, menar hon. Även hon kommer snart in på frågan om att möjliggöra för professionen att driva egna vårdverksamheter för att få avknoppningar. Om det blir utförsäljning av mindre eller större sjukhus vill kristdemokraten inte svara på.

– Att ta bort Stopplagen är inget som vi börjar med. Det viktiga är att vi får vårdgivare som driver den bästa kvalitativa vården. Jag har rest runt en del i Europa och sett hur väl det kan fungera med alternativa vårdgivare.

I alliansens politik för vården nämns också att öppna kvalitetsregister för patienter, att göra kraftiga satsningar inom psykiatri och fler aktiva rehabiliteringsåtgärder gentemot sjukskrivna, där bland annat rätten till hjälpåtgärder ska regleras i lag. Men det finns skillnader i politiken mellan allianspartierna. Folkpartiet är till exempel för ett nationellt familjeläkarsystem, medan moderaterna vill att människor ska ha en fast läkarkontakt men överlämnar organisationsuppgiften till primärvården. Ansvarsfrågan för den högspecialiserade vården ger också olika svar hos partierna: centerpartiet vill till exempel inte att staten ska vara huvudman för denna

Alliansens förslag för vården

- Mångfald i vården är målet. Fler privata alternativ tillåts och stopplagen, som förbjuder sjukhus att drivas i privat vinstsyfte, tas bort.
- En patienträttighetslag införs. Patienten ska ha rätt att välja läkare och vårdenhet. Det ska bli möjligt att välja ett annat landsting om det är kö i det egna landstinget till den behandling patienten väljer.
- En vårdgaranti införs. Patienterna ska ha laglig möjlighet att söka upp annan vårdgivare om tiden inte hålls.

vård medan kristdemokraterna tackar ja till en sådan inriktning.

Läkarförbundets ordförande

Eva Nilsson Bågenholm ser en hel del förändringar framför sig i politiken.

– Två olika ideologier stod emot varandra. Nu kommer vi att se en mångfald av vårdgivare i vården, något vi ser positivt på, men det är oerhört viktigt att kvalitetskrav och system för uppföljningar tas fram så att det går att göra tydliga beställningar.

Men frågetecknen är många, anser hon, kring vad alliansen menar med sanktionsmöjligheter i en patienträttighetslag.

– Om man lagstiftar om exempelvis väntetider, ska patienten då gå till domstol om vårdgivaren tar sitt ansvar – och hur ska domstolen kunna utdöma? frågar hon sig.

Vem som ska bära huvudmannaskapet i vården är också en fråga, enligt Bågenholm, som inte kommer att få svar förrän regeringens ansvarsutredning är klar. Detsamma gäller för frågan om utbyggnad av ett husläkarsystem tillsammans med åtgärder för att få bort läkarbristen.

Agneta Borgström

Vrinnevilistan avgör i Östergötland

Vrinnevilistan får en vågmästarroll i landstinget i Östergötland. Andra sjukvårdspartier går tillbaka, men i Dalarna får Sjukvårdspartiet en vågmästarroll. De borgerliga tar över i Stockholm och Uppsala. Men s och v tar över i Sörmland och Kalmar.

Östergötland: Oklart. Lokala Vrinnevilistan kommer in och får en vågmästarroll med 12 mandat. Regerande s, v och mp har 44 och de borgerliga tillsammans 45.

Dalarna: Dalarnas sjukvårdsparti kommer in i lands- tingen och får 3 mandat och

kan få en vågmästarroll. S, v och mp har tillsammans 41 mandat. M, c, fp och kd tillsammans 39.

Stockholm: Maktskifte. Borgerlig majoritet. Centerpartiet får åter mandat.

Uppsala: Maktskifte. Borgerlig majoritet.

Södermanland: Maktskifte. S och v egen majoritet.

Kalmar: Maktskifte. S, v och mp får ett mandat mer än de borgerliga, som tidigare har styrt med ett mandats övervikt.

Läs mer om landstingsvalen på <<http://www.lakartidningen.se>>•

Årets AT-rankning:

Lön och kollegialt stöd lyfte Eksjö

Eksjö har parkerat sig i absoluta toppen. Tvåa 2004 och nu etta för andra året. Framgång föder framgång, säger en av studierektorerna. Men han är lite överraskad. Och det är AT-läkarna också.

– Jag är lite förvånad faktiskt, säger AT-läkaren Stina Carlsson när hon och ytterligare sex AT-läkare träffar Läkartidningen vid lunchtid på Höglandssjukhusets takterrass en solig septemberdag.

Stina Carlsson har gjort större delen av sin AT och är nu på vårdcentralen strax bredvid.

– Det har varit väldigt bra att göra AT här, men handledningen har inte fungerat perfekt på alla placeringar. Utbildningsboken är svår att leva upp till, särskilt när det gäller handledning.

Det är nog svårt att få schemalagd tid till handledning var man än är, tror de. Men i primärvården och psykiatri är handledningen schemalagd. Psykiatri i Eksjö får också långt bättre betyg än riksnittet.

– Man känner verkligen att läkarna där vill att man ska lära sig något, och det är hyfsad bemanning. På många andra håll är det psykiatri som drar ner betyget, säger Björn Alkner som just avslutat sin psykiatriplacering.

När de talar med gamla kursare på andra sjukhus förstår de att de har det bra i Eksjö. Här



Johan Larsson, t h, ska reponera patienten Sören Henrikssons finger, som är ur led. Han kollar först med sin handledare Peter Tillander, t v, att han tänker rätt. »Det känns bra att jag kan ta en koll, det blir säkrare både för mig och patienten.« I mitten underskötare Kenneth Larsson.

blir man snabbt en i gänget, och det går alltid att fråga äldre kolleger.

– Man blir alltid väl bemött

här, de tar sig alltid tid att förklara även om man stör, säger Cyrus Ardan.

Han och Maryam Nirvani,



»Eksjö hade gott rykte, och jag ville till ett litet sjukhus längre söderut som har det mesta och inte är nedläggningshotat«, säger Stina Carlsson.



»Man känner verkligen att läkarna där vill att man ska lära sig något, och det är hyfsad bemanning«, säger Björn Alkner om psykiatri i Eksjö.

också hon AT-läkare, kom hit i somras. De ville komma bort från Stockholm, var trötta på stora sjukhus med dålig handledning. De valde nästan bara utifrån tidigare AT-rankning. Det blev Eksjö.

Den relativt höga lönen spelar också roll, det säger de alla. Det goda ryktet och att sjukhuset är hyfsat stort med ganska många specialiteter samt att det inte är nedläggningshotat spelar också roll.

Själva staden däremot är liten, med 10 000 invånare och

AT i Eksjö

- Längd: 21 månader
- Antal block: 12 per år.
- Lön: 28 400 kr/mån, 29 400 kr för disputerade. Ytterligare 2 000 kr efter 18 månader. (Minimilön för AT-läkare är 22 500 kr/mån.)
- Förmåner: 10 000 kr i studiepott samt deltagande i AT-stämman.
- Handledning: Schemalagd för psykiatri och primärvården.

- Individuell studieplan: Fyra veckor med valfri placering, t ex på barn eller infektion i Jönköping. Möjlighet att auskultera två veckor med lön och traktamente vid ett sjukhus i Italien.
- Tid avsatt för självstudier: Nej.
- Primärjour nattetid: Ja, på medicin, men oftast inte på kirurgen och ortoped. I primärvården går två AT-läkare tillsammans.
- Uptagningsområde: 110 000 invånare.

rara kullerstensgränder. Från takterrassen ser man ut över de låga hustaken, och i horisonten breder det småländska höglandet ut sig med sina täta skogar. På webbplatsen www.underlakare.se beskrivs Eksjö av en anonym AT-läkare som ett »obehagligt pittoreskt, konservativt och kyrkligt präglat samhälle ...«. Där står också »... singlar med längtan efter storstadsliv håller sig av naturliga skäl långt bort från Eksjö«.

Men AT-läkarna här på terrassen klagar inte. De tycker att stan är mysig. Nöjesutbudet är mindre, men man kan roa sig själv. De umgås med varandra, ser film, spelar basket och fixar middagar. Och med tåget kommer man snabbt till både Stockholm och Malmö.

Många blir också kvar här efter AT, berättar de.

En som blivit kvar i 30 år är Henning Pedersen, ursprungligen från Danmark. Sedan fem år är han en av AT-läkarnas studierektorer. Att sjuk-

huset är etta igen tror han beror på det kollegiala stödet.

– Det dagliga är viktigast, en bra kombination av ansvar och stöd, att de har lov till att fråga och blir uppmanade att fråga, tror jag betyder allra mest. Och så tror jag att man har en positiv anda på sjukhuset.

Tidigare hade Eksjö svårt att få sökande. I AT-rankningen 2001 kom Eksjö på 55:e plats. Det blev en väckarklocka. Lönen höjdes med några tusen kronor. Det gav fler sökande samtidigt som man såg över hela AT-strukturen. Nu är båda studierektorsposterna stadigt bemannade sedan några år. De har fått med alla ute på klinikerna, och de lägger mycket tid på introduktion, försöker ge en realistisk bild av vad AT-läkarna kan vänta sig och de gör noggranna anställningsintervjuer. Framåtanda, en positiv människosyn och AT-läkarnas syn på läkarjobbet spelar stor roll.

– Och framgång föder framgång, säger Henning Pedersen.



Trivs bra. Av Aylin Deniz gamla kursare i Göteborg är det de mest missnöjda som är kvar där. Cyrus Ardan, läste i Stockholm och valde AT-ort utifrån tidigare ranking. »När man talar med andra kursare tycker vi att vi har det väldigt bra här«, säger han.

Ändå är han positivt överraskad av framgången.

– Det var lite ansträngt på medicin i vintras. AT-läkarna fick ta stort lass. Det var lite dålig bemanning. Men det visar väl att modellen håller för lite påfrestning också, säger Henning Pedersen.

Men individuella löneförhandlingar är ovanligt bland AT-läkarna i Eksjö. Av flera skäl, enligt Christina Thorstensson, sektionschef på personalavdelningen. Dels är lönen bra redan från start, dels har få begärt att få förhandla, dels finns inga landstingsövergripande lönekriterier. •



»Framgång föder framgång«, säger Henning Pedersen, en av Eksjös två studierektorer. Han tycker att Eksjö numera får de bästa AT-läkarna att söka sig dit.

Eksjös delbetyg i AT-rankningen (hela landet)

Handledning: 8,6 (6,6)
 Formaliserad medicinsk utbildning: 7,4 (6,5)
 Kollegialt stöd: 9,1 (8,0)
 Medicinplacering: 8,3 (7,6)
 Kirurgi-placering: 9,2 (7,3)
 Psykiatriplacering: 9,4 (6,4)
 Placering allmänmedicin: 9,7 (8,4)
 Rekommenderar AT-ort till vän: 100 procent (79 procent)

Brister i lönesättning och arbetsmiljö

AT-läkarna behöver ha en namngiven chef med ansvar för lönesättning och arbetsmiljö, menar Sylf.

AT-tariffen slopades 2004, men fortfarande har få AT-läkare förhandlat om sin lön, endast 27 procent av AT-läkarna i rankningen.

– Lönesättningen fungerar inte. Det kan bero på en otydlighet i chefsförhållandena, säger Charlotta Sävsblom, ordförande i Sveriges yngre

läkares förening, Sylf.

46 procent av AT-läkarna vet inte vem som är lönesättande chef. Hela 80 procent tycker att lönesättningen fungerar dåligt eller mycket dåligt.

59 procent är för ett system med individuell lönesättning.

Störst andel löneförhandlande AT-läkare fanns i Uppsala (78 procent), Dalarna (77 procent) och Region Skåne (59 procent). I Blekinge hade ingen förhandlat om sin lön.

AT-läkarna fick också frågor om arbetsmiljö.

Var femte AT-läkare har dålig tillgång till nödvändig utrustning som behövs i arbetet, till exempel skrivbord, stol, klädska, omklädningsrum och datorer. Det är »anmärkningsvärt och oacceptabelt«, skriver Sylf i sin rapport.

Och 37 procent upplever att risken för att bli anmäld till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd påverkar deras arbete negativt eller mycket

negativt. Fyra procent av AT-läkarna har utsatts för våld på sin arbetsplats. 27 procent har utsatts för hot.

– Jag tror att mycket gjorts för att förbättra själva AT-utbildningen, men det finns klara brister i arbetsgivaransvaret när det gäller lönesättning och arbetsmiljö. Vi ska se till att AT-läkarna får en namngiven chef med ansvar för bland annat arbetsmiljö och lönesättning, säger Charlotta Sävsblom. •

Eksjö i topp och Borås i botten

Många sjukhus åker jojo på AT-rankningen. Men Eksjö är etta igen, och några ligger stadigt i botten.

Eksjö var etta också 2005. Men övriga topp-tio är nya, med Örnsköldsvik, Skellefteå och Kalix på delad andraplats. Klättrat rejält har Visby och Växjö från långt ner till en delad åttondeplats. Och tvärtom, Norrtälje och Kungälv har dalat från en delad andraplats till 33:e respektive 14:e plats i år. Skövde/Falköping åkte från sjunde ända ner till 42:a plats av totalt 61.

De stora rörelserna får tas med en nypa salt, medan tendenser över tiden kan tas på större allvar, menar Sveriges yngre läkares förening, Sylf, som står bakom rankningen.

Några bottennoteringar känns igen från föregående år, nämligen Köping/Västerås, Borås samt Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus i Stockholm.

– Ligger de kvar i botten är de förmodligen ganska dåliga. Och skapar man en bra utbildningsmiljö så får det genomslag, säger Sylfs ordförande Charlotta Sävbom.

Ålands centralsjukhus, som för första gången deltar i rankningen, kommer på 14:e plats.

Universitetssjukhusen ligger sällan högt, men i år finns Karolinska Huddinge med bland de tio bästa.

Klättrat på listan har också universitetssjukhusen Uppsala, Umeå, Solna, Linköping och Göteborg, jämfört med 2005. Charlotta Sävbom förklarar den trenden med att även universitetssjukhusen, trots att de har lätt att få folk, har gjort en del insatser för utbildningen, och det börjar märkas.

På en tiogradig skala betyg-sätts handledning, medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt de fyra olika placeringarna. Hela riksnittet har förbättrats sedan 2004 med någ-

TABELL I. Sylfs AT-rankning 2006. Toppen och botten.

Placering (År 2005 inom parentes)	Sjukhus	Sammanfattande betyg	Handledning
1 (1)	Eksjö	9,1	8,6
2 (14)	Örnsköldsvik	8,6	6,7
2 (16)	Skellefteå	8,6	6,5
2 (-)	Kalix	8,6	7,7
5 (16)	Karolinska Huddinge	8,5	7,2
5 (16)	Eskilstuna	8,5	7,8
5 (47)	Visby	8,5	7,1
8 (33)	Växjö	8,4	7,9
8 (12)	Kristianstad	8,4	7,7
10 (16)	Landskrona	8,3	7,0
.....			
52 (48)	Malmö	7,0	6,8
52 (62)	Köping/Västerås	7,0	6,8
54 (39)	Södertälje	6,8	5,1
54 (44)	Nyköping	6,8	5,3
54 (24)	Varberg	6,8	6,1
57 (61)	S:t Görans	6,5	5,6
57 (52)	Södersjukhuset	6,5	5,9
59 (39*)	Lidköping/Falköping	6,4	5,9
59 (27)	Halmstad	6,4	5,9
61 (59)	Borås	6,0	4,9

* Enbart Lidköping.

ra tiondelar. Bäst snittbetyg, över 8, ges för kollegialt stöd och allmänmedicin, medan handledning, medicinsk utbildning och psykiatriplaceringen verkar vara svårare att få att fungera bra, runt 6,5.

De flesta AT-läkare kan tänka sig att rekommendera sin AT-ort. Så även på sjukhus långt ner på listan. På endast tre ställen rekommenderas platsen av färre än hälften av AT-läkarna: Lidköping/Falköping, Halmstad och Borås.

Rankning har gjorts sedan 2000. Årets enkät, som skickades ut under sommaren 2006, gick till närmare 1 900 relativt nyexaminerade läkare. Av dem svarade omkring 1 000 (69 procent) att de var AT-läkare, men endast svar från sådana som var minst ett halvår in på sin AT har tagits med i rankningen, drygt 800. Dessutom är inte sjukhus med färre än fem svarande med på listan. Se hela listan: <<http://www.sylf.se>>

Samtliga texter:

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Foto: **Mikael Fritzon**

Borås lovar bättring och AT-chef

»Helt oacceptabelt«, är sjukhusdirektör Ingela Tuvegrans kommentar till bottennoteringen på AT-rankningen för Södra Älvsborgs sjukhus i Borås. Och sjukhusets utvecklingschef Marianne Segen-

stedt lovar bättre utrymme för utbildning och handledning samt att de AT-läkare som kommer nya i november ska få en egen AT-chef att vända sig till i frågor som utvecklingssamtal och lönefrågor. •

Få vill bli chefer

I snitt 28 procent av AT-läkarna – närmare bestämt 34 procent av männen och 23 procent av kvinnorna – säger sig vilja bli chefer i framtiden. Det är för lite, anser Sylf, som vill göra chefsuppdraget mer attraktivt, anpassa villkoren så att de passar både män och kvinnor samt förbättra ledarskapsutbildningen på grundutbildningen.

Närmare 80 procent av AT-läkarna tycker att ledarskapsutbildning är viktig för deras fortsatta arbete i sjukvården. Men endast 4 procent tycker att läkarutbild-

ningen ger bra förutsättningar för ett framtida ledarskap.

Drygt hälften av de svarande, 56 procent, skulle vara intresserade av en förlängd ST-utbildning med aktiv träning i ledarskap.

Frågor i samband med AT-rankningen visar också att AT-läkarna tycker att personliga egenskaper är den viktigaste kvalifikationen för en verksamhetschef. Därefter följer medicinsk kunskap, ekonomisk kunskap, juridisk kompetens och till sist omvårdnads-kunskap. •