

»Finkänslighet« krävs när huvudmän tar ansvar för kvalitetsregister

Marianne Olsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, varnade för att koppla ekonomi till resultat i kvalitetsregistren. Det får inte bli lönsamt och lockande att förvränga resultaten i registren, underströk hon i ett inlägg om förhållandet mellan huvudmännen och kvalitetsregistren.

Sveriges Kommuner och Landsting har nyligen fattat beslut om att ta huvudansvar för drift, utveckling och finansiering av kvalitetsregistren, se Läkartidningen nr 40/2006.

På ett symposium om kvalitetsregister pratade Marianne Olsson, direktör för verksam-

hetsutveckling vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, om just relationen mellan huvudmännen och registren.

Marianne Olsson såg både möjligheter och problem i den relationen.

Till de förra räknade hon att huvudmännen kan se till att det finns en långsiktigt hållbar möjlighet att hålla registren, att medicinska resultat sätts i fokus för uppföljning i stället för ensidigt ekonomiska och att kraven på åtgärder, både på professionen och på huvudmännen, ökar när de medicinska resultaten blir synliga.

Men ett problem som kan

uppträda när huvudmännen blir mer involverade är, enligt Marianne Olsson, att det medför en kontroll som kan leda till tappad lust hos de eldsjälarna som ofta byggt upp registren.

– När vi kräver att andra ska finansiera, hur påverkar det engagemanget? undrade hon.

Resultaten kan dessutom feltolkas.

– Det är inte alls självklart att en sjukhusledning och en landstingsledning tolkar samma siffror på samma sätt, sa Marianne Olsson.

Här kan det uppstå krav på att de som byggt upp registren också måste hjälpa till att tolka dem, menade hon. Och

både statistiker och informanter kan behöva kopplas till registren.

Marianne Olssons värsta farhåga var dock att registren börjar användas så att budgetuppdelning knyts till medicinska resultat.

– Vi måste undvika en sådan situation där det blir lönsamt och lockande att förvränga resultaten så att vi inte längre kan lita på innehållet i registren.

Det kräver både finkänslighet och lärande från alla håll, menade Marianne Olsson.

Karin Bergqvist

Hur stimulera läkarstudenter att ägna sig åt forskning?



»Entusiasm för forskning är något som saknas under utbildningen. Mitt brinnande intresse för forskning fick jag under kursen evidensbaserad medicin, som sedan lades ned. Jag vet att många andra i klassen suckade över kursen och bara tio procent kom till föreläsningarna. De flesta har bilden att läkarutbildningen enbart är en yrkesförberedande utbildning.«

■ Studenten Sigrid Carlsson, som går sista terminen på läkarutbildningen i Göteborg, försöker förklara varför så få unga väljer forskningsbanan. Hon satt i publiken under seminariet »Hur stimulerar vi läkarstudenter och läkare i utbildning att ägna sig åt forskning?«.

Agneta Borgström

»Samkör läkemedelsregistret med andra data«

Genom Socialstyrelsens nya läkemedelsregister kan dubbelmedicineringar och feldoseringar utläsas. Men först när data kan samköras med andra register kommer den verkliga nyttan, menade flera deltagare på ett seminarium om registret.

Registret startades den 1 juli 2005 då apoteken började leverera in datauppgifter. 84 procent av alla utskrivna läkemedel ryms i banken enligt Socialstyrelsen. Även om vinsterna med läkemedelsuppföljningar är många finns det redan nu »problem« som lyftes fram, bland annat av moderatorn Måns Rosén, tidigare vid Socialstyrelsen, numera direktör för SBU.

– Registret får bara användas för forskningsstatistik. Därför är det sträng sekretess för registret, som inte får användas för tillsyn.

En synpunkt som hördes ofta under seminariet var be-

hovet att kunna länka data från flera olika register.

– Först när vi kan samköra olika data kan vi bättre se hur säkra, effektiva och kostnads-effektiva olika läkemedel är, sade Helle Kieler från Center for pharmacoepidemiology vid Karolinska institutet.

Även Arne Melander vid Nätverket för läkemedelsepidemiologi hade önskemål om att koppla registret till nationella, lokala och regionala register. Måns Rosén tror att det finns goda möjligheter för samkörning med både nationella register och kvalitetsregister så länge inte personuppgifter berörs.

– Om man vill ha individdata får man gå igenom etisk nämnd. Det beror lite på vad man sagt till patienterna innan man samlat in uppgifterna.

Den kommande patientdatautredningen kommer troligen att rekommendera tillstånd för varje enskild studie.

Agneta Borgström

Delade meningar om ledarskaps-ST

Behöver chefer en egen specialitetsutbildning? Det var en av frågorna vid Läkarförbundets symposium »Läkare – chef – medarbetare«.

Ett 80-tal personer hade sökt sig till salen där Björn Zachrisson, medicinsk chef för Capio Sjukvård Norden, efterfrågade en specialistutbildning i hälso- och sjukvårdsadministration och ledarskap. Läkare lämpar sig för att bli chefer i vården, men de måste komplettera med kunskaper i ekonomisk administration och projektledning, tyckte han.

Han fick stöd av Heidi Stensmyren, Sveriges yngre läkares förening, Sylf.

– Vi i Sylf skissar på en ledarskaps-ST, sa hon.

Lennart Persson, professor i neurokirurgi, som har utrett

aspekter av specialitetsindelningen, tyckte att inte att chefskap lämpar sig som specialitet. Tanken med indelningen är att annonsera den medicinska inriktningen för patienterna, medan chefskapet inte riktar sig till patienterna.

– Jag tror man måste hitta andra vägar. Det vore olyckligt att blanda ihop det, sa han.

Charlotta Levay, ledarskapsforskare vid Uppsala universitet, tyckte inte att det är självklart att läkare blir chefer.

– Vi kanske rör oss mot en utveckling där det blir svårt att rekrytera chefer, sa hon.

Jan Eriksson, sjukhusdirektör på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, tyckte inte att chefen måste vara läkare, men att läkare kan vara

chefer om de har »rätt egenskaper och format«.

Lars Nevander, Läkarförbundets centralstyrelse, tyckte att auditoriet och panelen gick som katten kring het gröt och inte tog upp den »oerhörda krisen inom chefskapet«.

– Det är oerhört svårt att rekrytera inom primärvården och mjuka specialiteter som barnpsykiatri och det är här som sjukvården inte fungerar och det är kopplat till att vi inte har läkare som chefer.

Hur ska vi öka attraktiviteten där?

– Genom att öka attraktiviteten i specialiteten som sådan, tyckte Jan Eriksson.

Samtidigt, en bit därifrån, pågick Medicine studerandes förbunds symposium »Från fältskär till pärmbarare – är det självklart att chefen även är läkare?«.

Där tyckte flera att det kunde vara en god idé att delegera vissa ledningsuppgifter relativt tidigt till unga läkare för att öka intresset för chefsuppdrag, snarare än att göra unga läkare till chefer tidigt.

– På undervisningskliniker krävs både klinisk och akademisk kompetens. Hur i all sin dar ska man klara det vid 28 års ålder?

Det frågade sig Kerstin Hagenfeldt, tills nyligen ordförande i Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Göran Stiernstedt, biträdande landstingsdirektör i Stockholm, var tveksam till utbildningslinjer för blivande chefer.

– Jag har sett läkare som blivit chefer väldigt tidigt som inte blivit de bästa, sa han.

Elisabet Ohlin

Positiv särbehandling planeras på KI

Med en särskild satsning på lektorat till kvinnor, tjugo tjänster, hoppas Karolinska institutet, KI, snabbare få fler kvinnor bland professorerna.

Det berättade professor Jan Åke Gustafsson, ordförande i KIs strategigrupp för jämställdhet, vid symposiet »Jämställt ledarskap« inför ett 40-tal åhörare på fredagsmorgonen.

Andelen kvinnor bland professorerna på KI är idag 17 procent. Beslutet att örönmärka tjugo lektorstjänster för kvinnor är kontroversiellt, enligt Jan Åke Gustafsson. Men med dagens takt kommer det annars att ta ett halvt sekel innan hälften av professorerna är kvinnor, och så länge kan man inte vänta, menar han.

– Om vi verkligen menar allvar måste vi arbeta med metoder som inte är särskilt rättvisa. Vi måste nå målet 40 procent så fort som möjligt.

Konsulten Lotta Snickare



gav exempel från forskarvärlden på hur benägna vi – både män och kvinnor – är att godta ursäkter och förklaringar till bristande jämställdhet och att dessa förklaringar sällan visar sig hålla vid granskning.

– För att göra något åt jämställdheten måste vi avslöja

»Vi måste föra fram kvinnor som inte alltid är lika formellt kompetenta som män«, sa Jan Åke Gustafsson, som kan acceptera lite orättvisa för att uppväga tidigare orättvisa.



Två böcker hade inspirerat Fatimah Dabo att ordna symposiet: Liza Marklunds och Lotta Snickares »Det finns en särskild plats i helvetet för kvinnor som inte hjälper varandra« och »Corporate bullshit« av Lars Melin.

de här lögnerna, sa hon.

Ett referat av symposiet, som leddes av Fatimah Dabo, Sveriges yngre läkares förening, kommer att finnas på Sylfs webbplats, <<http://www.sylf.se>>.

Elisabet Ohlin

■ **Andel kvinnliga professorer inom medicin 2004 (procent)**

Linköping 21
Umeå 20
Göteborg 20
Karolinska institutet 17
Uppsala 15
Lund 12