

Nej till sparförslag från ledning i Lund

Protesterna fortsätter mot sparbetinget på 210 miljoner kronor på Universitetssjukhuset i Lund, en åtgärd som innebär 13 procent mindre läkartid. Sjukhusledningen tackade nej till sparförslaget från den lokala läkarföreningen och Vårdförbundet i ett möte den 9 maj.

– Vi strandade förhandlingarna på det faktum att det är för lite pengar att driva en verksamhet med. Det är en panikåtgärd för att få ned kostnaderna. Förslaget minskar möjligheten att Universitetssjukhuset överhuvudtaget kan fungera som sjukhus, säger Lars Nevander, ordförande i Mellersta Skånes läkarförening.

Mötet i den centrala samverkansgruppen med samtliga fackliga parter blev en besvikelse, menar han, och leder nu till nästa steg.



Lars Nevander

– Nu begär vi troligen centrala förhandlingar.

Det var i mitten av maj som sjukhusledningen presenterade sparbetinget på 210 miljoner kronor som ska genomföras under årets resterande åtta månader. Sjukhusets centrala bemanningsteam, kallat JobKom och består av extra sjuk- och undersköterskor, ska läggas ned. Övertiden och den betalda jourkompensationen ska också minskas. Hela förslaget innebär att 300 tjänster försvinner.

Att läkarna ska ta ut sin jourersättning i ledighet får direkta konsekvenser i vården, menar Lars Nevander.

– Det tvingar ut läkarna i ledighet. På ett helår ger detta 9 procent mindre läkartid på sjukhuset, på åtta månader blir det 13 procent mindre läkartid. På vissa jourtunga kliniker slår det så hårt som 25 procent.

Fackförbunden vid sjukhuset presenterade nyligen ett



»Stoppa borgarnas nedskärningar av sjukvården i Region Skåne.« Den 9 maj möttes passerande vid Universitetssjukhuset i Lund av flygblad som delades ut av vänsterpartiets sjukvårdspolitiker. Till vänster i bild Nita Lorimer (v).

Foto: Roger Lundholm

alternativt sparförslag som innebär 2,5 procent generellt på samtliga kliniker. Men på mötet den 9 maj blev det nej.

Enligt Lars Nevander ställde sig sjukhuschefen Bent Christensen först positiv till förslaget. Beskedet blev slutligen att det ursprungliga sparförslaget gäller, med ett tillägg: om divisionscheferna kan hitta andra sparuppdrag i stället för att dra ned läkartid, drar sjukhuschefen tillbaka förslaget.

Läkartidningen har förgä-

ves sökt Bent Christensen för en kommentar.

Regionrådet Henrik Hammar (m) menar att beslutet om att spara i hela regionen är oundvikligt för att få bort den »överadministration« som finns.

Hur reagerar du på att verksamheterna säger att det får fördömande konsekvenser?

– Jag tror ändå att sjukvården kan göra förändringarna. Det blir jobbigt, men jag tror att det går att tänka i nya banor.

Agneta Borgström

Kina förbjuder handel med organ

Från 1 maj är det förbjudet att handla med mänskliga organ i Kina. Läkare och annan sjukvårdspersonal som agerar olagligt straffas och förlorar bland annat sin legitimation. Inblandade kliniker kan även förbjudas att utföra lagliga transplantationer i tre år.

Den nya regleringen innebär också att ett informerat sam-

tycke om donation krävs från givaren, eller dennes familj. Dessutom får organ bara tas av personer över 18 år. Alla transplantationer måste godkännas av en etisk kommitté.

Flera internationella organisationer har utövat påtryckningar mot Kina, som länge använt organ från avrättade fångar – som används på en världsmarknad för organhan-

del. En sådan organisation är The Transplantation Society, med den svenska läkaren Annika Tibell som ordförande i den etiska kommittén. Hon tycker att de nya regeringarna är ett steg i rätt riktning.



Annika Tibell

– Nu är nästa steg att landet implementerar den nya lagen. Huvudproblemet är dock dödsstraffet. Det finns fortfarande ett 60-tal brott där man kan dömas till döden. Fångar är en utsatt grupp. Frågan är vilket val man har att fatta ett beslut om samtycke, om man står inför döden, säger Tibell.

Agneta Borgström

Onkologer vill ha egen klinik

Onkologerna på Södersjukhuset i Stockholm vill bryta sig loss från Radiumhemmet i Solna och bilda en egen klinik. Deras situation efter sjukhussammanslagningen är som en Davids kamp mot Goliat, tycker de.

Karolinska Universitetssjukhusets onkologklinik samlar idag hela Stockholms cancervård. Den är geografiskt fördelad på Radiumhemmet i Solna, Södersjukhuset (SÖS) och Danderyds sjukhus. Sammanslagningen, som alla onkologer på SÖS var emot, skedde 2004/2005 då de två universitetssjukhusen i Huddinge och Solna slogs ihop.

Och två och ett halvt år senare är onkologerna på SÖS fortfarande missnöjda.

– Nuvarande organisation fungerar inte. Den organisatoriska oredan är oerhört tidskrävande med mycket möten, och det har inte inneburit något positivt för patienterna. Vi har ingen operativ ledning kvar här. Vi förlorade våra chefer, medan Radiumhemmet fick behålla sina. Arbetsmiljön har varit väldigt dålig och det är svårt att få hjälp vid vakanser, säger de.

Nu mera delar de chefer med Radiumhemmet och onkologin på Danderyds sjukhus, men cheferna ser de alltför lite av. Beslut i vardagen tvingas de ta själva, utan att de egentligen har mandat för det. Det handlar om prioriteringsdiskussioner, kontakter med chefläkarna, var patienter ska ligga vid platsbrist och vakansproblem. Allt ökar stressen. Och cancersjukvårdens kvalitet blir lidande, tycker de.

De tycker inte heller att bemanningen motsvarar sjukvårdsuppdraget. SÖS ska ta alla cancerpatienter söder om Slussen, men personalstyrkan är en tredjedel av Radiumhemmets. Visserligen har Radiumhemmet all gynekolo-



Södersjukhusets onkologer vill bilda en egen klinik. Här är några av dem: från vänster Pehr Lind, Rolf Zimmerman, Else Svensson, Helena Sjödin, Agneta Holm, Tommy Fornander och Gisela Naucle. »Det låter som en vi-och-dom-fråga, men det är mer som en kamp mellan David och Goliat. Pengarna följer inte patienterna«, säger en av läkarna.

Foto: Urban Orzolek

gisk onkologi, och där bedrivs också mer forskning, men det kan inte rimligen förklara skillnaden, anser de.

– Om rutinsjukvården får stryka på foten för forskning- en kan vi inte fullgöra vårt uppdrag.

Forskningssidan har heller inte stärkts på SÖS efter samgåendet, tycker de.

– Vi som har mycket klinisk verksamhet skulle få bättre tillgång till forskningen. Men det vi skulle vinna på utvecklingssidan har vi inte sett något av.

Vintern 2005/2006 var väldigt turbulent på Radiumhemmet med uppsägning av dåvarande klinikchefen Ulrik Ringborg, protester mot detta och mot sjukhusledningen och divisionschefen Svante Baehrendtz, som sedan också slutade (se LT nr 50/2005 och nr 3/2006).

På SÖS tycker man sig ha blivit »indragna i Radiumhemmets alla problem« och

ägnat alldeles för mycket mötestid åt sådant.

I december 2006 hade de fått nog. I ett upprop till den nya landstingsledningen, som hade varit motståndare till sjukhusfusionen, bad de dels om en utvärdering av sammanslagningen, dels om att få bli en egen klinik igen. Omkring två tredjedelar av de anställda på SÖS onkologienhet skrev under.

Nu hoppas de att landsting-

ets »genomlysning« (se nedan), ska ge dem det svar de önskar. De kan tänka sig en klinik antingen inom Karolinska eller inom SÖS. Ytterligare en tanke är att bilda ett personalkooperativ och knoppa av helt och hållet.

De tycker inte skälen för en sammanslagen klinik håller. Samarbete hade man redan tidigare, men det kräver inte gemensam operativ organisation, anser de.

Elisabet Ohlin

Fusionen granskas

Landstingsledningen inväntar den "genomlysning" av Karolinska Universitetssjukhuset som ska vara klar i oktober.

I budgeten för 2007 beslutade den nya borgerliga majoriteten att se över det sammanslagna sjukhusets "struktur och organisation", eftersom sjukhusets problem i form av ekonomiska underskott, ar-

betsmiljöproblem och svårigheter att uppfylla vårdåtaganden »har fördjupats sedan sammanslagningen«.

Översynen ska vara klar i oktober, och troligen först då blir det klart om onkologerna på Södersjukhuset får bilda en egen klinik.

– Det är ingen hemlighet att vi i de borgerliga partierna ➔

inte var positiva till sjukhusfusionen, säger Maria Wallhager (fp), biträdande finanslandstingsråd i Stockholms läns landsting.

Hon är även ordförande i landstingets produktionsutskott. Och det är i den rollen som hon tillsammans med sjukhusledningen på Karolinska ska ta ställning till åtgärder när översynen är klar.

Maria Wallhager har också träffat personalen på onkologien på Södersjukhuset apropå deras missnöje, men har inget besked.

– Det är viktigt att vi inte nu gör brandkärsuttryckningar.

Att föregripa genomlysningen vore olämpligt.

Översynen ska ta ställning till en rad frågor: ekonomi, organisation, hur ledningsstrukturen fungerar, hur ansvaret för forskning och utveckling ska hanteras i relation till den kliniska verksamheten och om sammanslagningen har varit bra eller om vissa verksamheter ska delas, säger hon.

Utgångspunkten för översynen ska dessutom, enligt budgeten,



Maria Wallhager

vara att »mindre enheter som är mer självständiga är bättre och mer effektiva än stora sjukhus«. Landstingsledningens inställning är också att andra driftsformer och entreprenörskap för delar av sjukhuset kan minska det ekonomiska underskottet.

Men om onkologpersonalen på Södersjukhuset, i händelse av att kliniken delas, också skulle kunna få lov att knoppa av och bilda personalkooperativ, det vill Maria Wallhager inte uttala sig om. Det beror bland annat på hur den resterande delen av onkologin skulle påverkas. ■

Strokesjukvården varierar kraftigt

Alltför få strokepatienter vårdas på stroke-enhet, enligt en jämförelse som Socialstyrelsen presenterar den här veckan. Och skillnaderna mellan sjukhusen är stora. I Landskrona gick över 90 procent av patienterna miste om sådan vård under åren 2003–2005. I Västervik var siffran 60 procent och rikssnittet är 22 procent. Några sjukhus vårdade i princip alla på stroke-enhet, däribland Mariestad, Umeå, Skövde, Falköping och Lycksele. ■

Antalet fall av syfilis ökar igen

Antalet anmälda fall av syfilis ökade med nära 60 procent under 2006 jämfört med året innan, enligt Smittskyddsinstitutets statistik. Incidensen var 1,2 fall per 100 000 invånare 2005. Förra året var siffran 1,9.

Syfilisincidensen minskade under 1990-talet men har under 2000-talet ökat igen. Den största gruppen är män som har sex med män. ■

Vaccinskyddet hos svenskar undersöks

Nu ska vaccinskyddet bland svenskarna undersökas. Det är Smittskyddsinstitutet som i dagarna skickar ut brev till 9 000 vuxna och barnför att få en bild av befolkningens skydd mot sjukdomar som det i dag finns vaccination mot, eller sjukdomar som kan bli aktuella att vaccinera mot i framtiden. ■

Cervixcervaccin subventioneras

Läkemedelsförmånsnämnden har beslutat att vaccinet Gardasil mot humant papillomvirus, HPV, ska ingå i läkemedelsförmånerna och därmed i högkostnads skyddet – men bara för unga kvinnor i åldrarna 13–17 år.

HPV kan leda till livmoderhalscancer och studier har visat att bäst effekt nås om vaccinet ges till unga kvinnor före sexualdebuten. ■

Divisionschef tror på en kultur

Utgångspunkten är en sammanhållen klinik. Det säger Anders Thulin, ny chef för divisionen för hematologi och onkologi vid Karolinska Universitetssjukhuset sedan i januari.

Anders Thulin beskriver sammanslagningen av onkologin som ett möte mellan två kulturer: en på Radiumhemmet med stark forskningstradition, en annan på Södersjukhuset, mer sjukvårdinriktad.

– När jag kom hit förstod jag att de här strömningarna fanns. Vi har inte nått de mål som sammanslagningen hade. De två kulturerna har inte fatts ihop. Det tar lite tid.

Onkologin i Stockholm har varit utsatt för många »organisatoriska turer« under årens lopp. Han ser inte att problemen löses genom att »rita nya rutiner«. Dessutom pågår översynen av hela sjukhusfusionen.

Anders Thulin har inte fått några signaler om att landstingsledningen skulle vilja se en uppdelning av kliniken. Personligen ser han mest fördelar med en sammanhållen klinik för att tackla onkologins utmaningar i framtiden med en stor kunskapsutveckling, ökad subspecialisering, ökade kostnader och tunga investeringar.

– Vi ska skapa en ny kultur. Den ska rymma excellens inom både sjukvård, forskning och utvecklingsarbete.

Han syftar på det framtida Comprehensive Cancer Centre. Det kan ta några år innan det blir verklighet, tror han. Och det behöver inte vara en »sajt på ett ställe«, det kan vara en virtuell organisation.

De problem SÖS onkologer upplever vill han lösa genom ökat fokus på ledningsarbetet.

– Deras manifestation är ett uttryck för att de inte känner att de är med och får de förut-

sättningar de behöver i arbetet.

I sjukvården är man van vid att chefen finns geografiskt nära, menar Anders Thulin. Att inte ha det så ställer ökade krav på både chefer och medarbetare.

– **Ledningsfunktionen** har inte varit tillfredsställande. Den måste utvecklas. Det kan betyda mer närvaro.

– Jag vill att medarbetarna känner att de är en del av kulturen, att de har en ledning som bryr sig och som de kan vända sig till med sina problem och idéer om att utveckla verksamheten.

Huruvida resurserna för själva sjukvårdsuppdraget är rättvist fördelade mellan SÖS och Radiumhemmet kan han inte svara på. Det är en fråga för sektionscheferna, och om onkologerna på SÖS påstår att fördelningen är orättvis får de visa det. ■