

KOLLEGIALT NÄTVERK. I en svår situation kan ett förtroendefullt samtal med någon utomstående, någon som samtidigt vet hur det är att vara läkare, vara ett stöd. Ibland kan det bli avgörande. Ett exempel är distriktsläkaren Johans berättelse. I år fyller nätverket tio år.

TEXT: ELISABET OHLIN ILLUSTRATION: CHRISTINA HEITMANN

Tio år av kollegialt stöd

Läkarförbundets Kollegialt nätverk fyller tio år i år. Förra året utnyttjade långt färre möjligheten att få tillfälligt samtalsstöd av en kollega. Men det är troligen inte hälsan som tiger still.

Den vanligaste anledningen till kontakt med en lyssnande kollega är olika arbetsrelaterade problem.

– Det kan vara att man känner sig illa behandlad av arbetskamrater eller chefer. Det kan också vara chefer som känner sig motarbetade eller missförstådda, säger förbundets personalchef Inger Löfvander, som är ansvarig för samordning av nätverket och stöd, utveckling och utbildning av de kollegiala rådgivarna.

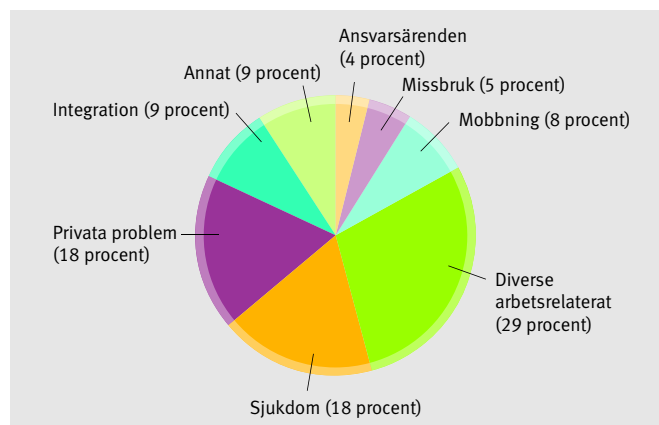
De flesta tidigare år har omkring 500 personer tagit kontakt med de kollegiala rådgivarna. Förra året, inför tioårsjubileet, var siffran bara 290.

– Har läkarna fått en annan syn på den egna sårbarheten? Det vore det bästa. Vi famlar bland förklaringarna, jag tror inte att arbetslivet har blivit lättare. Och det är ingen som tror att nätverket är onödigt.

Behovet av stöd, rent generellt, verkar inte heller ha minskat. Tvärtom. På förbundets medlemsrådgivning, som blivit mer lättillgänglig bland annat med ökade telefontider, har kontakterna ökat. Det kan ha avlastat nätverket.

Karin Rhenman, ombudsman på medlemsrådgivningen:

– Det kan vara så att vi har lyft en del av frågorna från det kollegiala nätverket. En hel



Under 2007 togs 290 kontakter med nätverket. De fördelade sig så här på olika problemområden.

del av samtalen som nätverket har haft tidigare har hamnat hos oss. Många samtal som vi får handlar om coaching. Vi kan lösa det arbetsrättsliga, men vi hänvisar också till det kollegiala nätverket när det verkar finnas behov av sådant stöd, säger hon.

– Och det är ju bara bra. Därmed får nätverket i större utsträckning ta emot det som nätverket är bäst på, säger Inger Löfvander.

Andra satsningar som förbundet har gjort kan kanske också ha bidragit till nedgång-

en. Kanske har satsningen på patientsäkerhet förändrat synen på ansvarsärenden, funderar Inger Löfvander. År 2004 handlade 14 procent av nätverkskontakterna om stöd i ansvarsärenden. År 2007 var andelen endast 4 procent.

En avgörande faktor är förstås att nätverket är känt. Lokalföreningarnas engagemang är A och O, enligt Inger Löfvander, och engagemanget varierar.

– Läkarföreningarna måste puffa för nätverket. De som jobbar på kanslierna är viktiga

personer och de är väldigt involverade, men alla lokalföreningar har inte kanslier.

Vad tycker då de som utnyttjat nätverket? Det får rådgivarna inte alltid veta. Samtalen hålls under tystnadsplikt, det görs ingen dokumentation och ingen uppföljning.

– Men i mina möten med rådgivarna är det alltid några som säger att de har blivit uppringda och fått återkoppling från personer som är nöjda med hjälpen. Och jag hör också i andra sammanhang folk som säger »Jag sökte hjälp i nätverket och jag är jätteglad för det stöd jag fick«, säger Inger Löfvander.

Tioårsjubileet firades på Ersta konferens den 5 maj i Stockholm och nätverket kommer att leva vidare. Kanske kommer det att utökas med något slags chatt-funktion på förbundets hemsida och den 2 oktober hålls den årliga introduktionsdagen för nya rådgivare på Läkarförbundet i Stockholm.

Även andra yrkesgrupper har sett nyttan av kollegialt stöd. Sedan Inger Löfvander byggde upp läkarnas nätverk 1998 har både Tandläkarförbundet och Veterinärförbundet startat egna nätverk, och då har de haft nytta av Läkarförbundets erfarenheter. Och i juni i år startade Vårdförbundet sitt nätverk Kollega till kollega.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

■ KOLLEGIALT NÄTVERK

Nätverket startade 1998 efter dansk förebild och består av omkring 140 rådgivare runt om i landet, kolleger som ideellt ger tillfälligt samtalsstöd i svåra situationer. Det kan röra såväl arbetet som privatlivet.

Rådgivarna är utvalda av lokalföreningarna utifrån kriterier som erfarenhet, integritet och intresse. Förbundet ord-

nar återkommande fortbildning för rådgivarna. Rådgivarna är fristående och åtskilda från den fackliga verksamheten för att värna om samtalssekretessen. Lika många kvinnor som män kontaktar nätverket. De flesta per telefon, en tredjedel i personligt möte.

Hitta rådgivare: via länk på startsidan slf.se

Läs mer LT 1999 nr 6 s 572, 2001 nr 34 s 3576-8, 2001 nr 51 s 5836, 2002 nr 7 s 601, 2003 nr 17 s 1497, 2005 nr 11 s 832-3 och 2006 nr 4 s 196-7.



»När det var som bräckligast mötte jag någon som trodde och förstod mig. Det var mycket tack vare hennes lyssnande som jag kom på fötter.«

Illustration:
Christina Heitmann

För distriktsläkaren Johan blev kontakten med en lyssnande kollega vändpunkten

Det gav mig den styrka som jag behövde i ett känsligt läge. Och det utvecklade sig till något fantastiskt som jag aldrig hade fått uppleva annars, säger han.

Det här är hans berättelse.

Det hela utspelade sig för ungefär tio år sedan. Johan arbetade då på en liten vårdcentral med tre läkare. Där hade han varit i tjugo år. När han kom dit hade vårdcentralen haft en lång period av vikarier. Johan var med och byggde upp den medicinska verksamheten.

– Det var väldigt spännande och det blev framgångsrikt.

Så småningom började han varva arbetet som distriktsläkare med akademiskt arbete. Men allt eftersom hans kompetens ökade blev han ett hot för chefen på vårdcentralen. Det förstod han först senare.

Underliga saker började hända.

– Först kände jag mig nedslagen. Jag har alltid varit i miljöer där jag trivts och där folk trivts med mig, så jag förstod ingenting.

Han kallar det för »smutsiga trick«, »lite underjordisk verksamhet som inte tålde dagens ljus«. Det gjordes till exempel hemliga registreringar av hur lång tid ronden tog. Bland personalen, som troligen

inte vågade annat, utsågs »rapportörer«. För Johan, som var omsorgsfull, tog rondens kanske en kvart, tjugo minuter längre.

Under en period arbetade Johan två veckor på universitetet och två veckor på vårdcentralen.

– En vecka hade de strukit alla mina patienter i lönnedom. När jag tog upp frågan var det »ett missförstånd«. De stod inte för det och jag började tvivla på mig själv. För mig är sanningen grunden för allt, och jag var i ett läge där jag märkte att det inte fanns några sanningar längre. Det var en unik och obegriplig situation.

– Det kändes som om marken rämnade under mina fötter. Det var väldigt sårande.

– Min kollega blev också utsatt, eftersom han inte var lojal med ledningen.

Johan försökte få gehör högre upp i sjukvårdsledningen, men där hade vårdcentralschefen redan förankrat sig.

– Det var en förfärlig kris. Det fanns inga sanningar och man blev inte lyssnad till högre upp, för det var redan in-tecknat där.

När det var som värst träffade Johan en av sina gamla distriktsläkarvänner på ett distriktsläkarmöte. Vännern såg

KOLLEGIALT NÄTVERK

att det inte stod rätt till.

– Han petade lite på ytan och då brast det för mig. Jag hade inte pratat med andra än min familj. Jag skulle fara hem. Han sa »Jag lämnar inte dig så här. Nu kommer du hem till mig och min fru, så stannar du över natten och så får vi prata.«

Det ledde till att Johan fick kontakt med Birgit i det kollegiala nätverket.

– Min kollega tog kontakt med Birgit. Han hade varit fackligt aktiv och kände till nätverket. På morgonen hade han ordnat så att jag kunde åka vidare till Birgit. Det var då jag kom i kontakt med den fantastiska styrka som finns i detta nätverk. Vi satt en halv dag och vände och vred på situationen.

– När jag träffade Birgit var

jag i en situation där jag tvivlade på mig själv. Det var precis rätt ögonblick och rätt person. När det var som bräckligast mötte jag någon som trodde och förstod mig. Det var mycket tack vare hennes lyssnande som jag kom på föt-

»Ur denna kris drog jag högsta vinsten.«

ter. På något sätt fick jag en bekräftelse på det som jag inte kunde få från chefen och sjukhusdirektören. Det blev en

vändpunkt för mig. Sedan hade vi telefonkontakt av och till.

Kontakten med Birgit gav honom kraft att ta ett beslut. Han bestämde sig för att lämna vårdcentralen.

En arbetsmiljöutredning hade tillsatts med resultatet att chefen visserligen skulle sluta som chef, men ändå vara kvar på vårdcentralen.

– Då bestämde jag och den andra doktorn oss för att sluta. Det var väldigt smärtsamt för oss båda två, men vi såg det som enda utvägen. Vi lämnade en patientskara som vi var förtrogna med. Vi var väl omtyckta, kände alla patienters sociala och medicinska förhållanden.

Johan kom till den vårdcentral där han fortfarande är i dag.

– Det var som att komma från mörkaste mörker till ljusaste dag. Där fanns en fungerande ledningsfunktion.

Det nya jobbet i kombination med ett ökat engagemang på universitetet gör att han i dag kan säga att han har de bästa tänkbara arbetsförhållanden.

– Ur denna kris drog jag högsta vinsten. Det hade jag aldrig fått uppleva om jag hade stannat kvar på det förra stället. Nu har jag ett fantastiskt liv, omväxlande och inspirerande, med uppskattning från kolleger och från ledningen på båda ställena.

Även för hans kollega ledde det hela till en positiv utveckling.

Och sjukhusdirektören, som hade hållit vårdcentralschefen om ryggen, fick för övrigt lämna sin tjänst några år senare, berättar Johan.

Johan kan rekommendera

andra att använda sig av nätverket.

– Ja, definitivt. Jag tror det är en oerhört viktig informell organisation. Jag kände inte själv till det.

Han tror att det är nödvändigt att kunna få hjälp av en kollega, någon som vet hur det fungerar i sjukvården och som också har klokskap, förmåga att lyssna, livserfarenhet och kunskap.

– Jag tror det är viktigt att det är någon som vet hur det är att arbeta som doktor.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Johan och Birgit heter egentligen något annat.

Politiker kritiserar privat barnsjukhus

Ett läkarbesök vid det privata barnsjukhuset Martina, som öppnar i september i Stockholm, kommer att kosta 1 400 kronor, alternativt 2 500 kronor om året om en privat försäkring tecknas.

Även borgerliga politiker har reagerat:

– Stockholmarna ska inte behöva betala två gånger för vård, först via landstingsskatten och sedan via en privat försäkring, säger folkpartistiska landstingsrådet Birgitta Rydberg, i mandagens Dagens Nyheter.

Enligt planerna ska Barnsjukhuset Martina ha akutmottagning, barnavårdscentral, förplanerad- och tidsbeställd barnsjukvård samt vårdavdelningar som drivs i samarbete med Sophiahemmet. ■

Läs mer sidan 2311 i detta nummer

Ohälsotalet fortsätter att minska

Ohälsotalet har minskat med 5,6 procent det senaste året och är nu i augusti 36,9 dagar, enligt Försäkringskassan. Så lågt har det aldrig tidigare varit under 2000-talet.

Sjuk- och aktivitetsersättning står för större delen av ohälsotalet, men det är främst sjukskrivningarna som står för minskningen.

Högst ohälsotal har Jämtland (46,2) och lägst har Stockholm (31,3). ■

Nya målbeskrivningar för ST träder i kraft

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd med målbeskrivningar för alla specialiteter träder i kraft den 1 september.

En skillnad mot tidigare är att ST-läkarna själva får ansvar för att uppnådd kompetens dokumenteras. Nytt är också uttryckliga krav på ledarskap, kommunikation och vetenskapligt arbete i delmålen. Extern granskning av utbildningen, till exempel i form av så kallad SPUR-inspektion, är också ett nytt krav.

Läs mer SOSFS 2008:17 på socialstyrelsen.se

Ny vårdchef inom SKL

Göran Stiernstedt, biträdande landstingsdirektör i Stockholms läns landsting, blir ny chef för avdelningen Vård och omsorg inom Sveriges Kommuner och Landsting från den 1 oktober. Han efterträder Ellen Hyttsten, som blir biträdande chef för avdelningen tillsammans med Roger Molin. ■

»Kommersiella syften i kliniska studier bör redovisas«

Patienter bör få information även om marknadsföringssyften i kliniska studier för att kunna ge ett informerat samtycke. Det menar alla experter Läkartidningen talat med, men hur det ska gå till i praktiken är oklart.

Läkartidningen rapporterade nyligen på sin webbplats om dokument som visar att en klinisk studie av läkemedlet Vioxx hade som primärt syfte att marknadsföra medlet till allmänläkare i USA och Sverige. Nyheten ställer en viktig etisk princip på sin spets – den om samtycke.

Enligt Helsingforsdeklarationen ska försökspersoner få »tillräcklig information om syftet, metoderna, finansieringen och eventuella intressekonflikter« kring en studie för att kunna ge sitt informerade samtycke att delta. Men marknadsföringssyften med kliniska studier redovisas i regel aldrig för vare sig patienter, prövare eller myndigheter, enligt de experter Läkartidningen talat med.

Läkemedelsföretaget Merck & Co, som gjorde Vioxx-studien, hävdar att de vetenskapliga syftena övervägde, men företagets interna dokument, som nu granskas av forskare, sade något annat. Richard Bergström, vd för Läkemedelsindustriförbundet, bekräftade också att det är så här det går till inom läkemedelsindustrin.



Richard Bergström, Läkemedelsindustriförbundets vd.

– Jag tycker att det är olyckligt om folk inte förstår att vi är kommersiella företag. Vi ska tjäna pengar och då måste vi få



Läkemedelsföretaget Merck & Co, som gjorde Vioxx-studien, hävdar att de vetenskapliga syftena övervägde. Men de vetenskapliga dokumenten som nu granskas av forskare säger något annat.

igång en användning, sade han.

Uttalandet upprör Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

– Jag tycker att det är skrämmande. I fallet Vioxx inträffade flera dödsfall, och då måste man fundera över om deras vinstintressen verkligen får lov att överväga att man utsätter människor för livsfara, säger hon.

Eva Nilsson Bågenholm är också ordförande i världsläkarorganisationen WMA:s medicinsk-etiska kommitté och ansvarig för det pågående arbetet att revidera Helsingforsdeklarationen. Hon menar att företagen måste bli mer öppna med sina kommersiella avsikter.

– Helsingforsdeklarationen är till för att skydda patienterna, och jag tycker absolut att patienterna ska få information även om marknadsföringssyften, säger hon.

Det största ansvaret för det tycker hon ligger på företagen, men även etikkommittéer och

enskilda läkare måste vara mycket mer kritiska. Är det en ren marknadsföringsstudie bör man som läkare avstå från att vara med, anser hon.

– Samhället måste ställa krav på företagen att ha den etiska kompassen bättre inställd än vad de har när de gör sådana här studier. Det får inte vara så att dollartecknen gör att företagen inte ser riskerna för försökspersonerna, säger Eva Nilsson Bågenholm.



Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande.

Tore Nilstun, professor i medicinsk etik vid Lunds universitet, menar att i en idealvärld skulle patienterna informeras om alla motiv för en studie, men han är mycket skeptisk till möjligheten att i praktiken avkräva läkemedelsföretagen deras kommersiella avsikter.

– Det skulle kräva att läke-

medelsbolagen är ärliga, och det tror jag inte att de är, säger han.

I stället menar han att de forskningsetiska kommittéerna bör granska ansökningarna noggrannare med detta i bakhuvudet.

– De bör vara på sin vakt vid varje projekt och ställa sig frågan om det finns ett dolt marknadsföringssyfte, säger han.

Gisela Dahlquist är professor i pediatrik vid Umeå universitet och vetenskaplig sekreterare i Centrala etikprövningsnämnden i Stockholm.

– Personligen tycker jag att både patienter och prövare bör få information om marknadsföringssyften från företagen, men jag tror inte att de vill vara tydliga med det, säger hon.

Hon avvisar tankarna på att etikprövningsnämnderna skulle kunna fungera som dörrvakter mot marknadsföringsstudier.

– Vårt uppdrag är att bedöma om de vetenskapliga vinsterna står i rimlig proportion till riskerna för patienterna. Vi kan inte avslå en ansökan bara för att vi misstänker att det också finns ett marknadsföringssyfte, säger hon.

– Det vi kan göra är att be företagen ge en vetenskaplig motivation till varför de till exempel sprider ut provningen på många vårdcentraler, men ofta klarar de av att motivera det med rationella argument. Att komma åt den vetenskap under falsk flagg som alla förstärker finns här är väldigt svårt, men en öppen debatt om detta tror jag alltid är av värde, säger hon.

Fredrik Hedlund, medicinjournalist

Läs mer Merck påstås ha förklätt marknadsföring till forskning, på Läkartidningen.se <<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleid=10118>>

Foto: Daniel Hulshizer/Scampix

Landsting som kringgår ny lag om obligatoriskt vårdval:

Läkarförbundet kräver sanktioner

Läkarförbundet vill ha sanktioner mot landsting som kan komma att kringgå den planerade lagen om obligatoriska vårdval inom primärvården.

I ett remissvar på delbetänkandet »Vårdval i Sverige« (SOU 2008:37), skriver Läkarförbundet att man saknar förslag om sanktioner mot de landsting som inte inför etableringsfrihet inom ramen för ett vårdvalssystem. »Om tillsynsmyndigheten inte har tillgång till effektiva sanktionsmedel vid allvarliga regelöverträdelser finns inte en godtagbar garanti för att den föreslagna vårdvalsreformen får önskat genomslag.«

Frågan om sanktionsmedel

behandlas varken i det aktuella betänkandet eller i den så kallade Frittvalutredningen (SOU 2008:15, se artikel om LOV intill), framhåller Läkarförbundet.

Läkarförbundet är i grunden positivt till en vårdreform som möjliggör en fri etablering inom primärvården. Men man anser att utredningen inte tagit tillräcklig hänsyn till »de små aktörernas betydelse och möjlighet«, och föreslår ersättningsgarantier för ny-



Läkarförbundet vill ha sanktioner mot landsting som kringgår lagen om vårdval inom primärvården.

startad verksamhet i syfte att öka konkurrensneutraliteten i förhållande till större och redan etablerade aktörer.

Ett system som ger en förhållandevis fri etablering för vårdgivare bör omfatta tydliga regler för uppföljning, helst med nationellt fastlagda kompetens-, kvalitets- och säkerhetskrav. Läkarförbundet hoppas också att närsjukvården i framtiden kommer att engageras mer i den patientnära forskningen. Förbundet saknar en analys av hur forskningsaktiviteten ska främjas och inordnas i den nationella vårdvalsreform som utredaren föreslår.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

LOV ska underlätta för fler aktörer att etablera sig

En ny lag ska göra det lättare att få in fler aktörer inom omsorg och hälso- och sjukvård. Lagen om valfrihetssystem (LOV) ska användas när inte priskonkurrens råder mellan leverantörerna, till exempel vid vårdval eller biståndsprovad omsorg. Lagen är planerad att träda i kraft 1 januari 2009.

Lagen om valfrihetssystem, LOV, är ett alternativ till upphandling enligt LOU, lagen om offentlig upphandling. Den föreslagna nya lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrera på kommunala och landstingskommunala verksamheter, och omfattar äldre, personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvårdstjänster.

Den enskilde ska ges möjlighet att själv välja den leverantör som uppfattas tillhandahålla den bästa kvaliteten, sade äldre- och folkhälsominister Maria Larsson vid en presskonferens på torsdagen i förra veckan, där regeringen samtidigt presenterade en satsning på att öka kommunernas intresse för att införa valfrihetssystem för äldre och funktionsnedsatta inom biståndsprovad omsorg.

Regeringen hoppas med den nya lagen bland annat öppna för ideella organisationer och kooperativ verksamhet. Under 2009 kommer ett stimulansbidrag om 300 miljoner kronor att fördelas för att uppmuntra kommuner att införa valfrihetssystem.

Lagen om valfrihetssystem, som nu ligger som lagrådsremiss, innehåller bland annat regler om löpande annonsering i en ny nationell databas för valfrihetssystem, krav på utförare, förfrågningsunderlagets innehåll, ansökan och tilldelning av kontrakt, information till brukarna/invånarna, brukarens/invånarens val av utförare och överprövning.

Enligt lagrådsremissen ska alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem, och som uppfyller de fastställda kraven, godkännas varefter kontrakt tecknas. Alla utförare får samma ersättning. Fördelade leverantörer ges en möjlighet till rättelse.

Kvaliteten kommer att utvärderas i öppna jämförelser. Men Socialstyrelsen ska i höst också gå ut med en stor brukarenkät, aviserar äldre- och folkhälsominister Maria Larsson.

Sajter betygsätter mediers medicinska nyheter

I kölvattnet på australiska Media Doctor erbjuder sajter i den anglosaxiska världen en ny form av läkar- och forskarledd mediekritik av mediernas medicinska nyheter. Syftet är att ge allmänheten evidensbaserad vägledning och också påverka journalisterna.

Bakom de nya mediekritiska sajterna står akademiska organisationer, stiftelser, medicinska organisationer eller fristående experter. De flesta har etablerats i den anglosaxiska världen (Storbritannien, Australien, USA och Kanada).

Media Doctor-konceptet bygger på att experter snabbt kvalitetsbedömer och rankar medieinslag med hjälp av ett av sex besläktade instrument, beroende på artikelns fokus. Andra sajter bygger i stället på att experter publicerar längre bakgrundsartiklar som kompletterar mediernas rapporter.

För till exempel artiklar om diagnostiska test rankar Media Doctor kvaliteten diko-



Media Doctor är bara en av de sajter som betygsätter medias medicinbevakning.

tomt (ja/nej) efter om informationen är korrekt/fullständig/balanserad utifrån australiska förhållanden för föl-

»Vanligt symptom kan vara dold svår sjukdom«

Din huvudvärk kan vara en stroke, dina magsmärtor cancer. Detta är formeln för en ganska vanlig typ av kvällspressjournalistik. Vård drivande skrämselpropaganda eller nödvändig konsumentupplysning? Meningarna bland journalister, läkare och medieforskare går isär.

Läs mer Hela artikeln finns att läsa på Lakartidningen.se

jande indikatorer: metodens tillgänglighet, kostnad, diagnostiska alternativ, medikalisering (disease-mongering, sjukdomsmakeri), evidens, nyhetsgrad, potentiella risker och fördelar i mätbara termer, om det finns hänvisning till pressrelease och uppgivna informationskällor.

Utgångspunkten i Media Doctors bedömning är ett instrument som användes i en analys av läkemedelsnyheter i amerikansk press [Moynihan, et al. N Engl J Med 2000;342:1645-50].

Media Doctor modifierar dock kontinuerligt rankingsinstrumenten.

David Finer
frilansjournalist

Läs mer Sajter med granskning av medicinska nyheter:

<http://www.mediadoctor.org.au/>

<http://www.mediadoctor.ca>

<http://www.behindthemedicalheadlines.com>

<http://www.healthnewsreview.org/index.php>

<http://www.senseaboutscience.org.uk/index.php>