

Sjukskrivningar vanligt arbetsmiljöproblem

Åtta av tio läkare har sjukskrivningsärenden minst en gång i veckan och konflikter med patienter är vanliga, visar en färsk rapport från Karolinska institutets sektion för försäkringsmedicin, »Läkares arbete med sjukskrivning«.

Rapporten baseras på en enkätundersökning som skickats ut till alla läkare i Sverige i oktober 2008. Förra veckan överlämnades en rapport till socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrson.

Av de 22 500 läkare som besvarat enkäten – en svarsfrekvens på 61 procent – anser hälften av både kvinnorna (52 procent) och männen (49 procent) att sjukskrivningsarbetet »i viss mån« eller »i stor utsträckning« är ett arbetsmiljöproblem.

Flest möten med patienter aktuella för sjukskrivning (mer än 20 möten per vecka) har enligt studien läkare inom onkologi (20 procent), ortopedi (19 procent), rehabilitering (18 procent) samt på smärtmottagning (18 procent).

Bland läkare på vårdcentral/husläkarmottagning var det endast två procent som mötte sjukskrivningspatienter lika ofta.

Andra kliniker/mottagningar där läkarna ofta mötte patienter aktuella för sjukskrivning återfinns inom neurologi, psykiatri, företagshälsovård och reumatologi.

Var femte läkare som arbetar inom vårdcentral/husläkarmottagning svarar i studien

att sjukskrivning i »stor utsträckning« är ett arbetsmiljöproblem, medan drygt hälften uppfattar arbetet »i viss mån« som ett arbetsmiljöproblem.

Motsvarande uppfattning kan avläsas bland läkare på ortopedkliniker.

Knappt var tionde läkare uppgav i studien att de har konflikt med patienter om sjukskrivning minst en gång i veckan. 30 procent har aldrig eller nästan aldrig någon konflikt med patienter.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm säger i en kommentar till studien att mycket arbete redan har gjorts på området, men att man nu bör fortsätta med att rikta insatser mot chefs- och ledningsnivå. Arbetsgivarens

stöd och hur mycket landstinget satsar på sjukskrivning varierar. I Kronoberg ansåg hälften av läkarna att landstinget satsar tillräckligt, i Västra Götaland bara en av fyra. Majoriteten läkare saknade såväl en väl förankrad policy för sjukskrivning som stöd i sjukskrivningsfrågor av sin närmaste chef.

– **Man bör också** sätta in stöd för onkologer och inom andra specialiteter. Det är inte bara allmänläkare som berörs av sjukskrivningar, vilket är den vanliga uppfattningen, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Marie Närlid

LÄS MER En längre version av artikeln finns på www.lakartidningen.se

Svensk expertis ledande i arbetet mot bioterrorism

Ökad kontroll, förbättrad utbildning och nya europeiska nätverk ska bidra till en bättre beredskap för att möta hotet från biologisk terrorism. Det hoppas svenska experter, som nu får leda detaljarbetet med en gemensam europeisk handlingsplan mot bioterrorism.



Åsa Björndal

Såväl smittskyddsexperten som berörda myndigheter och departement har deltagit i det förberedande arbetet. Från svenska

Smittskyddsinstitutet har bland annat Åsa Björndal, biosäkerhetssamordnare, arbetat med frågan.

– Vi har haft extremt få fall av händelser i Europa som föranleder en speciell handlingsplan, men det ligger i tiden att förbereda sig för det oväntade. Dessutom finns potentialen att använda farliga ämnen i terrrorsyfte, även om det krävs en mycket hög kompetens för att göra det, säger Åsa Björndal.

– Men det handlar ju inte bara om risken för bioterrorism, handlingsplanen ska även rikta in sig på risken att oavsiktligt sprida smittsamma ämnen. Medvetenheten om betydelsen av hög säkerhet skiljer sig mycket åt, både inom vårt eget land och mellan olika länder.

Under de senaste åren har en rad möten och workshops om

bioberedskap arrangerats, som led i det förberedande arbetet för en gemensam handlingsplan. Det har bland annat framförts idéer om att tillämpa ett speciellt publiceringsförfarande gällande känslig biologisk forskning, med en offentligt tillgänglig version och en version som endast berörda aktörer på området får del av.

Men alla förslag som riskerar att begränsa forskarnas och forskningens frihet bör motarbetas, anser Åsa Björndal, som genom Sveriges ordförandeskap i samband med slutarbetet med handlingsplanen ser en möjlighet att påverka besluten »i rätt riktning«.

– Vi vill främst trycka på en bättre utbildning för forskare, och öka medvetenheten om att vissa ämnen har potential att även användas i terrrorsyfte. Det ska finnas en säkerhetskultur som även gör att man snabbt agerar om något skulle hända. Dessutom behövs bättre nätverk inom EU för de laboratorier och forskare som jobbar med dessa ämnen, säger Åsa Björndal.

Inför arbetet under Sveriges ordförandeskap ska Euro-



Foto: Mehau Kulyk/SPL/IBL

Kraven för bättre utbildning i biosäkerhet kommer att öka för forskarna i och med den nya handlingsplanen mot terrorism.

peiska kommissionen lägga fram dels ett policydokument och dels ett förslag till handlingsplan, som ska ligga till grund för det fortsatta arbetet. Det kommer att ske i slutet av juni. Förutom biologisk forskning ska även kemisk, radiologisk och nukleär forskning ingå i handlingsplanen.

Peter Örn
frilansjournalist

Artikel i Läkartidningen utreds för oredlighet

Karolinska institutet utreder för närvarande misstankar om oredlighet gällande en studie som publicerats i Läkartidningen 2008. Detta efter att kolleger till författarna anmält studien till etikrådet. Enligt en extern granskare är rapporteringen vilseledande.

Artikeln, som publicerades i Läkartidningen 7/2008 (si-

dorna 434–437), handlar om operation med klaffbevarande kirurgi vid aortainsufficiens.

Enligt författarna, Anders Franco-Cereceda och Jan Liska vid thoraxkliniken på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, dog bara en av 70 patienter inom 30-dagarsgränsen när klaffbevarande kirurgi användes.

Den 18 mars anmälde två överläkare vid samma klinik studien till etikrådet på KI. Enligt anmälan dog ytterligare tre patienter förutom den som nämndes i studien. Därmed var dödligheten inte 1,4 procent utan 5,7 procent. Dessutom avvek enligt anmälna beskrivningen i artikeln av det dödsfall som redovisades från journalanteckningarna.

Efter att de utpekade forskarna fått bemöta kritiken beslutade etikrådet att, som det heter, »öppna ett ärend«.

Rolf Ekroth, professor emeritus i toraxkirurgi vid Göteborgs universitet, anlätades som extern granskare.

Han kommer i sin granskning fram till att tre dödsfall och tre reoperationer ute-

Skånska Hälsovalet utreds av Konkurrensverket

Skånes privatläkarförening kritiserar i en skrivelse Region Skånes vårdval för att strida mot Konkurrensverkets rekommendationer. Privatläkarna känner sig exkluderade i det skånska vårdvalet. Konkurrensverket ser nu över frågan.

Villkoren för privatpraktiserande läkare i Region Skåne har skärpts i det skånska vårdvalet (se LT 12/2009, sidorna 834-7). Skånes privatläkarförening har tidigare överklagat Hälsoval Skåne till Länsrätten i Skåne, avseende etableringsrätt, avtalsvillkor och patientsekretess (se LT 11/2009, sidan 740). Privatläkarna har också vänt sig till Konkurrensverket, som nu ser över huruvida Region Skånes vårdvalsmodell är förenlig med befintliga lagar och regler avseende privatläkarnas ställning.

– Det handlar om konkurrensneutralitet för nya aktörer, hur listning går till och om ett obligatorium att arbeta med särskilda databaser för journalhantering, säger Peter Carlberg, handläggare på Konkurrensverket.

– Vi har bett landstinget att



Åke Reimer

kommentera. En del kan tyckas märkligt och inte alls konkurrensneutralt. Men innan vi fått in alla synpunkter kan vi inte ge någon officiell ståndpunkt, fortsätter Peter Carlberg, som ser Skåneärendet som ett prejudikat att luta sig mot när vårdvalen ska etableras runt om i Sverige.

Ny ved till brasan handlar om Region Skånes försök att etablera sammanhållna vårdkedjor. Hälsokontorets skrivelse om »gränssnitt mellan olika vårdgivare«, daterad femte maj i år, har fått Skånes privatläkarförening att än en

»Vi tror inte det är vettigt att primärvården är ett nytt slags grindvakter.«

gång reagera. Patient som sökt eller varit inlagd vid specialiserad vård ska »så skyndsamt som möjligt« återremitteras till vårdenhet eller familjeläkarenhet där patienten är listad, heter det i skrivelsen. Men hälsokontoret tar ytterligare ett steg: »Att remittera patienter direkt till andra privata vårdgivare rekommenderas inte

gång reagera. Patient som sökt eller varit inlagd vid specialiserad vård ska »så skyndsamt som möjligt« återremitteras till vårdenhet eller familjeläkarenhet där patienten är listad, heter det i skrivelsen. Men hälsokontoret tar ytterligare ett steg: »Att remittera patienter direkt till andra privata vårdgivare rekommenderas inte

– Läkartidningen avvaktar vad den pågående utredningen kommer fram till. Där emot kommer vi att införa en markering om att artikeln är under utredning.

Vad betyder det om anklagelserna skulle vara riktiga?

– Det är alltid allvarligt om studier är felaktigt redovisade. Det är särskilt allvarligt om slutsatsen påverkas. Slut-

satsen kan ju påverka det medicinska handlandet.

Björn Klinge, ordförande för etikrådet, vill inte kommentera ärendet på annat sätt än att bekräfta att en utredning pågår.

När kan utredningen bli klar?

– Troligen inte före sommaren.

Marie Närlid

– Vi tror inte det är vettigt att primärvården är ett nytt slags grindvakter. Vi tycker inte att marginalisering och diskriminering av etablerade vårdgivare är acceptabla metoder att uppnå sjukvårdspolitiska mål.

Marie Närlid

Ny smittskyddsmyndighet föreslås

Smittskyddsinstitutet, SMI, och delar av Socialstyrelsens smittskyddsverksamhet bör slås ihop till en ny myndighet, Smittskyddsmyndigheten, som blir mindre forskningsinstitut och mer förvaltningsmyndighet. Det föreslår regeringens utredare Carl-Anders Ifvarsson.

Smittskyddsmyndigheten får enligt förslaget ansvar för epidemiologisk övervakning och analys inom smittskyddsområdet. Alla smittskyddsrelaterade uppgifter hos Socialstyrelsen förutom tillsyn och normering flyttas till den nya myndigheten.

Forskningsprojekt vid Smittskyddsinstitutet som inte bedöms som strategiskt viktiga för verksamheten ska föras över till Karolinska institutet.

– Den forskning som ska vara kvar i den nya myndigheten ska vara tillämpad forskning som stöder smittskyddet i landet, sa Carl-Anders Ifvarsson när han lämnade över sin utredning till folkhälsominister Maria Larsson.

Michael Löwtrup

LÄS MER En längre version av artikeln finns på www.lakartidningen.se

Ministermöte i Jönköping

Jönköping blir värd för EU:s hälsoministrar, som ska diskutera aktuella vårdfrågor 6–7 juli. På agendan står »tillgång till verkssamma antibiotika«, »e-hälsa och förbättrad patientsäkerhet« samt »patienters rättigheter vid vård i annat EU-land«.

Mötet är ett av EPSCO:s (EU:s ministerråd för sysselsättning och socialpolitik, hälsa och konsumentfrågor) informella möten, som ordnas ett par – tre gånger per år av EU:s ordförandeland. ■

Michael Löwtrup

lämnats och att rapporteringen är vilseledande. Rolf Ekroths slutsats är att det kan finnas misstanke om »misconduct« och att artikeln i Läkartidningen bör dras tillbaka.

Läkartidningens medicinske huvudredaktör, Jan Östergren, säger att det för närvarande inte är aktuellt att dra tillbaka artikeln.

Läkarförbundet igång med att underlätta företagande Ljunt intresse för »starta eget«-kurs i Göteborg

Det blev ingen rusning till Läkarförbundets »starta eget«-kurs för distriktsläkare i Göteborg. 22 av de 40 kursplatserna fylldes vid en pilotkurs i början av juni. Däremot är en central kurs i Stockholm i höst redan fulltecknad.

Katrin Rönnberg-Halvorsen, öron-, näs- och halsläkare i Stockholm, har gått en tidigare »starta eget«-kurs i förbundets regi. Som egen företagare fick hon mer administrativt arbete än vad hon föreställt sig.

Läkarförbundets satsning »Ökad mångfald inom vården« startade i augusti i fjol, efter att förbundet fått 3,5 miljoner kronor från före detta Nutek, nu omdöpt till Tillväxtverket. Runt 600 läkare ska få stöd i beslutsprocessen när vårdval rullas ut över landet. Kurserna vänder sig i första hand till distriktsläkare, och ska arrangeras av lokalföreningarna utifrån lokala och regionala förutsättningar.

– Vi försöker sänka de kunskapsmässiga trösklarna för att läkare ska ta steget och starta eget. Vi kan inte veta om det lönar sig ekonomiskt. Men det kan finnas andra skäl till egenföretagande, som kortare beslutsvägar, tid och kvalitet, säger Björn Druse, ekonomischef på Läkarförbundet och ansvarig för projektet.

Han hoppas på en vidgad arbetsmarknad för läkare, som bjuder mer än steget från ett landstingsmonopol till ett oligopol, med ett fåtal stora vårdkoncerner.

– Vi tillhandahåller kostnadsfria kurser där man lär sig analysera förutsättningar för att gå in i eget företagande. Det är en tjänst riktad till läkare som står inför ett väg-



– Vi vill öka läkares kunskaper och möjligheter till eget företagande, säger Björn Druse, ekonomischef, Läkarförbundet.

val inom primärvården. Vi vill öka läkares kunskaper och möjligheter till eget företagande, och genom detta samtidigt erbjuda alternativ till de stora vårdföretagen, säger Björn Druse.

Läkarförbundet erbjuder nystartade företag ett startpaket med redovisnings- och finansieringsstöd.

– Vi erbjuder något som kan liknas vid ett »Praktiker-tjänst light«. Nystartade vårdföretagare kan köpa redovisnings- och finansieringsstöd genom Läkarförbundets samarbete med Grant Thornton och Salus Ansvar, berättar Björn Druse, som tycker att medlemmar ska ta chansen att gå de kostnadsfria kurserna för att informera sig, även om man inte bestämt sig för att ta steget än.

Men bara 22 av 40 platser fylldes vid kursstarten i början av juni i Göteborg. Tvådagarskursen var en av de tolv kurser som planerats under året runt om i landet.

– Vi är väldigt förhoppningsfulla och nöjda med in-

tresset, mot bakgrund av att vi haft så kort framförhållning, säger Eva Engström, ordförande i Göteborgs läkarförening:

– Vi måste följa utvecklingen. Det är naturligt att vi som fackförening är med och stöttar våra medlemmar. När Sjukvårdssverige förändras, då måste vi också förändras, kommenterar hon fenomenet att fackförbund guidar till egenföretagande.

Katrin Rönnberg-Halvorsen, öron-, näs- och halsspecialist, Utsikten, Stockholm, har gått en av Läkarförbundets tidigare »starta eget«-kurer i Stockholm. Hon blev uppsagd när en specialistmottagning som tidigare drivits av Ersta sjukhus upphörde.

– Jag blev arbetslös, trots att det i Stockholm är långa köer till min specialitet. Vi blev uppsagda. Därefter sökte jag anställning – men det fanns inga. Mellan upphandlingarna finns inga tjänster att söka.

Sedan den första april är hon egen företagare med enskild firma.

– Jag gick kursen efter det att jag fått ett avtal med landstinget och det stod klart att jag skulle starta privat verksamhet.

Hon är glad över att ha fått ett avtal även om administrationen är mer omfattande än hon hade räknat med.

– Som egenföretagare är det tusen frågor i stort som smått. Jag skulle gärna ha sett mer djupgående information på kursen, säger Katrin Rönnberg-Halvorsen.

Marie Närlid

LÄS MER En längre version av artikeln finns på lakartidningen.se
Läs om Läkarförbundets »starta eget«-kurser på www.slf.se

Riksrevisionen sågar psykiatri- satsning

De statliga bidragen till psykiatrin har inte varit effektiva, sammanfattar Riksrevisionen i en färsk översyn av regeringens psykiatristöd.

Granskningen omfattar dels de ekonomiska bidrag för psykiatri som riktats till landstingen under perioden 2001–2007, dels läkarutbildning med inriktning på psykiatri.

De statliga bidragen har haft en marginell betydelse för psykiatris resurser och landstingen har inte varit bundna av regeringens psykiatrisatsning, framhåller revisionen.

Riksrevisionen uppmanar regeringen att öka tillgången på läkare med specialistkompetens i psykiatri.

Bland annat bör andelen psykiatri utökas i grundutbildningen. »Utbildningsvolymen framstår som mycket knappt tilltagen mot bakgrund av sjukdomsmönstret i befolkningen.« ■

LÄS MER »Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet 2009:10« på Riksrevisionens webbplats
<http://www.riksrevisionen.se>

Jönköping i topp för kömiljarden

Jönköping ligger i topp och Västernorrland i botten när det gäller tillgänglighet till specialistvården.

Sexton landsting skulle få ta del av den så kallade kömiljarden om den skulle betalas ut i dag (se LT nr 51/2008 sidan 3717 samt nr 37/2008 sidan 2471).

De landsting som inte uppnår vårdgarantins regler om att patienter ska behöva vänta maximalt 90 dagar på att träffa en specialist och därefter maximalt 90 dagar på behandling, är Östergötland, Uppsala, Gävleborg, Örebro och Jämtland.

På det stora hela har dock regeringens satsning på att minska köerna gett resultat. Köerna har enligt regeringen halverats mellan september 2008 och april 2009.

Den verkliga regleringen sker dock först i november. ■

LÄS MER <http://www.regeringen.se/content/1/c6/12/80/56/b90e02ce.pdf>