

Sörmland först ut med AT-inspektion

AT-läkarnas utbildningsförhållanden kommer att kvalitetsgranskas. I höst görs några inspektioner på prov. Om dessa faller väl ut kan en permanent AT-inspektion komma att inrättas.

II Anledningen till att inspektion av AT planeras är att kvaliteten på utbildningsplatserna är väldigt skiftande.

– Men målet är inte att döma ut någon utbildningsplats utan att komma med förslag till förbättringar, säger Åsa Granquist, Sylfs representant i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, UFO, och ordförande i UFOs AT-inspektionsgrupp.

AT-inspektionsgruppen har tagit fram förslag till lämplig inspektionsmodell. För att testa modellen ska två sjukvårdsområden provinspekteras. Det ena är nordvästra sjukvårdsområdet i Sörmland. Det andra är Helsingborgs lasarett. Inspektionerna sker i höst. Först om ett år kan beslut tas om huruvida AT-inspektionen blir en permanent företeelse, tror Åsa Granquist.

Inspektionens gång

En AT-inspektion är i huvuddrag tänkt att gå till så här: Det aktuella sjukvårdsområdet ber om en granskning. Inspektionen utförs av två studierektorer från andra sjukhus i landet. Som underlag för

inspektionen ligger enkäter som skickas ut till både AT-läkare, studierektorer, huvudhandledare och klinik- och vårdcentralschefer.

Därefter görs själva inspektionen. Inspektörerna träffar i princip samma personer som svarat på enkäten, försöker få en bild av arbetsmiljön och diskuterar också enkätresultaten. Det samlade intrycket utmynnar i en skriftlig rapport. Resultatet delges de inspekterade, den lokala läkarföreningen och blir på något sätt offentligt. Återkoppling sker till sjukhusdirektören och övriga inblandade. Eventuell uppföljning planeras.

ST-inspektioner är förebild

Inspektionen är frivillig, och sjukvårdsområdet som ber att bli granskat betalar en avgift.

Förebild är de inspektioner som Spur-stiftelsen gör av ST-läkarnas utbildningsklimat. Spur-inspektionerna startades av Läkarförbundets specialtutbildningsråd, Spur, 1990 men ligger sedan 1993 under den fristående Spur-stiftelsen, bestående av representanter även från Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen. Resultatet av Spur-inspektionerna kan läsas på Läkarförbundets hemsida, www.slf.se.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkarbrist ger flytt av tvångsvård

II All tvångsvård i Örnsköldsvik flyttades från den första februari till Sundsvall. Anledningen är att Örnsköldsviks sjukhus, med ett upptagningsområde på 56 000 invånare, har endast en ordinarie psykiater i tjänst.

– Vi har fem specialisttjänster och två ST-tjänster som vi skulle kunna tillsätta omedelbart, säger Jan Sundqvist, sjukhusdirektör vid Örnsköldsviks sjukhus.

För tillfället löser man situationen med att köpa läkartjänster från bemanningsföretag, vilket blir dyrt och inte täcker ens hälften av behovet.

Eftersom tvångsvård ställer krav på jourssystemet när det gäller specialistutbildade läkare överlämnas nu den verksamheten till Sundsvall 15 mil bort, i första hand fram till årsskiftet.

För att lösa psykiaterbristen i Örnsköldsvik gick sjukhuset i januari ut med ett erbjudande till de anställda om

40 000 kronor till den som kan tipsa om en specialist i psykiatri som tipset leder till anställning. Ån har ingen kontrakterats.

I Örnsköldsvik har man egentligen brist inom så gott som alla medicinska specialiteter. Sjukhuset prioriterar psykiatri med den här rekryteringsåtgärden eftersom det inte är bra att lösa situationen med stafettläkare.

Men situationen är inte unik för Örnsköldsvik, vilket bekräftar från Svenska psykiatriska föreningens ordförande Lil Träskman-Bendz.

– Förmodligen skulle det behövas dubbelt så många psykiatrer som det finns i dag för att täcka behoven.

Enligt Socialstyrelsen finns idag drygt 1 800 läkare med specialistkompetens i psykiatri.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

I luren: Göran Sjönell Hallå, har du för många järn i elden nu?

II Göran Sjönell, chef för nybildade Familjemedicinska institutet, Fammi, arbetar som familjeläkare en dag i veckan på Kvartersakuten, ett aktiebolag där han också är delägare.

Göran Sjönell.

Finns det risk för rollkonflikt?

– Nej tvärtom. De som ska jobba på Fammi ska ha fötterna i verkligheten.

– Och Fammi ska inte ha någonting att göra med organisation, avtal eller upphandling i sådana värdenheter. Varken styrelsen eller jag har sett det som ett problem att jag är delägare i Kvartersakuten.

Hur blir det med AT-stämman?

– AT-stämman drivs i form av en stiftelse. Jag är en av stiftarna och det kan man inte ändra på. Stämman drivs av AT-läkarna själva och det är också de som fattar samtliga beslut. Jag är med som mentor utan beslutsrätt.

– Styrelsen och jag har ännu inte diskuterat nästa års stämma, men i den rådgivande funktion jag har där ligger egentligen ingen motsättning till rollen som chef för Fammi. Däremot kommer jag nog inte att kunna lägga tid och arbetsinsatser på AT-stämman framöver.

Har du andra uppdrag som skulle kunna uppfattas som diskutabla?

– Jag har redogjort för alla mina engagemang och åtaganden, och diskuterat det med styrelsen för Fammi. Där har det inte framkommit något som skulle utgöra rollproblematik. Men pekar någon på en rollkonflikt och kan förklara den för mig så får jag ta ställning till det då.

Kan chefen för Fammi försätta att vara en så kontroversiell debattör som du hittills varit?

– Vi lever ju i en demokrati, det är självklart att jag får föra fram synpunkter och delta i debatten.

– Det har sagts att jag har fått det här jobbet för att jag är en entreprenör, att jag har stor internationell erfarenhet och att jag är modig. Det skulle vara väldigt märkligt om jag skulle skala bort något av de egenskaper som har varit grunden för min tillsättning.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se