

Tillfälligt bättre handledarsituation, enligt MSF

Handledarsituationen på medicin- och kirurgikurserna har förbättrats något. Men fortfarande finns placeringar där varje vårdteam har upp till åtta studerande. Och redan 2005 väntas situationen försämrings igen.

II Varje år låter Medicine studerandes förbund (MSF) de läkarstuderande på medicin- och kirurgikurserna på de medicinska fakulteterna svara på en handledarenkät. Årets resultat, som bygger på 626 svar (en svarsfrekvens på 75 procent), visar att det skett vissa förbättringar jämfört med 2003.

MSF har tagit fram ett program för den kliniska handledningen, där det bl a anges att det bör vara högst två studerande per vårdteam för att handledningen ska fungera optimalt.

Årets enkätsvar visar att Universitetssjukhuset i Linköping i stor utsträckning nådde upp till MSFs mål. Hela 97 procent svarade att de varit 1–2 studerande per vårdteam. Det gällde både kursen i medicin och kirurgi. Vid de sjukhus

som klarar sig sämst enligt enkätsvaren, Sahlgrenska och Östra i Göteborg, samt Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, är 4–5 studerande per vårdteam inte ovanligt.

– Det är inte så att sjukhusen inte vill följa vårt program. Det handlar i stället om att de är så hårt pressade ekonomiskt, antalet läkare räcker helt enkelt inte till, säger MSFs ordförande Johan Zelano.

– Den stora utökningen av antalet platser på läkarutbildningen 2001–2002 kommer att visa sig nästa år, då dessa studenter börjar komma ut på kliniker. Då försämrings situationen ytterligare.

Undervisning måste få högre status

Utän mer pengar måste andra åtgärder prövas för att förbättra förhållandena, menar Johan Zelano.

– En möjlig väg är att med hjälp av bl a handledarkurser höja statusen av att vara handledare.

Enligt MSFs program bör alla studerande ha en personlig klinisk handledare på varje avdelning. Som tidigare år visar årets enkät att det fungerar ganska dåligt.

På medicinkursen, som uppvisade en viss försämring jämfört med 2003, uppger 22 procent att de haft en personlig handledare på samtliga avdelningsplaceringar. Sämst var situationen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där 63 procent (Sahlgrenska) respektive 50 procent (Östra) av studenterna haft handledning på en fjärdedel eller färre av placeringarna. Bäst var Södersjukhuset samt sjukhusen i Huddinge och Danderyd.

Resultatet för kirurgikursen är något bättre i år än 2003, men endast 17 procent uppger att de haft en personlig handledare på samtliga placeringar. Skillnaderna mellan sjukhusen var inte lika stora som på medicinkursen.



Antalet läkare räcker helt enkelt inte till, säger MSFs ordförande Johan Zelano.

Peter Örn

Hälso- och sjukvårdsledningen i Skåne får kritik för bristande styrning

Genomförandet av strukturplanen Skånsk livskraft präglas av bristande styrning och en otydlig beslutshierarki. Det slår en extern konsultrapport fast.

II »Skånsk livskraft – vård & hälsa« har under hösten gått från ord till handling. Längst fram ligger Nordvästra Skånes sjukvårdsdistrikt. Den 1 oktober skulle bland annat all akutverksamhet inom de opererande specialiteterna vara överförd från Ängelholms sjukhus till Helsingborgs lasarett. Viljan att rätta in sig i ledet har dock inte varit den bästa, och det har förekommit försök att kringgå strukturplanen. Bland läkarna är missnöjet med reformen utbredd, och chefsavhoppen duggade ett tag tätt på Ängelholms sjukhus (LT 37/2004).

I oktober gavs Ledningsbolaget, som ägs av Praktikertjänst, uppdraget att utvärdera förändringsarbetet i nordväst. Ett 40-tal tjänstemän, politiker, läkare och fackliga företrädare har intervjuats. Den 18 november släpptes analysen som riktar skarp kritik mot beställaren Bertil Lindström, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Skåne. Hälso- och sjukvårdsledningen har varit för osynlig, slår rapporten fast, vilket lett till en bristfällig

styrning. Det påverkar linjeorganisationens legitimitet negativt och ger utrymme för obstruktion mot fattade beslut. Detta måste åtgärdas, anser konsulterna, annars hotas tilltron till uthålligheten i genomförandet av Skånsk livskraft. Inte bara i nordväst utan i hela regionen.

– Jag och mina närmaste medarbetare måste bidra mer aktivt till arbetet på lokal nivå, medger Bertil Lindström.

Lokala styrgrupper

Han välkomnar rapportens förslag om att skapa lokala styrgrupper under ledning av hälso- och sjukvårdsledningen. Ett förslag som sågas av Marie Wedin, vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Nordvästra Skånes läkarförening.

– Vi tror inte att det skulle innebära ett steg framåt att ha ytterligare ledningsgrupper. Vi anser istället att man ska slå ihop sjukhusens förvaltningar för att skapa en tydligare ledning, säger Marie Wedin.

Ledningskaoset är enligt Marie Wedin den direkta anledningen till att läkarna i Helsingborg och Ängelholm enats om en sammanslagning. Den psykosociala arbetsmiljön blir lidande när det saknas en samsyn kring vilken verksamhet

som ska bedrivas var, och vilket ansvar och vilka befogenheter olika chefer har. Inte ens sjukhuscheferna är överens. Eller som det diplomatiskt uttrycks i rapporten så kan deras relation »utvecklas«.

– Vi vill bli av med en av sjukhuscheferna. Det är inte namngivet vilken, men det är plågsamt att ha två kockar i den här soppan, säger Marie Wedin.

Genom en sammanslagning skulle man både vinna sjukvårds kvalitet och spara pengar, menar hon. Men Bertil Lindström avvisar förslaget.

– Rapporten pekar ut att det behövs en central stödjande kraft oberoende av om vi arbetar med separata förvaltningar eller inte, säger Bertil Lindström.

Han vill inte heller låta en alltför mörk skugga falla över sjukhuscheferna. En svaghet som rapporten tar upp är nämligen att de i rollen som chefer engagerats alldeles för sent i processen.

Utvärderingen kritiserar också den dåliga insynen i hur strukturplanens innehåll har motiverats och beslutats. Det har gett upphov till misstro och rykten om att aktörer med nära tillgång till beslutsfattare kunnat gynna sin egen sak.

Erik Skogh
frilansjournalist