

AT-RANKNINGEN. Precis som tidigare visar årets AT-rankning från Sveriges yngre läkares förening att det finns stora skillnader i hur AT-läkarna upplever sin AT-tjänstgöring. En del sjukhus får år efter år toppbetyg. Andra kämpar mer eller mindre framgångsrikt för att lämna botten.

Fritt fall för Karolinska – Ljungby kvar i topp

Ljungby är för andra året i rad den mest uppskattade AT-orten enligt Sylf:s AT-rankning.

1054 AT-läkare har medverkat i årets rankning, där de betygsatt såväl de enskilda blocken som AT-tjänstgöringen i sin helhet. Inom respektive block har de förutom att ge ett sammanfattande betyg även fått värdera introduktionen, handledningen, den formaliserade medicinska utbildningen samt det kollegiala stödet.

På det stora hela har de sjukhus som låg bäst till i fjol behållit sina placeringar. Förstaplatsen innehas åter av Ljungby lasarett, som AT-läkarna i snitt ger 5,8 poäng av 6 möjliga.

Att man på ett litet sjukhus blir synlig i organisationen



Karolinska sjukhuset i Solna faller 46 placeringar jämfört med 2009.

och att man tidigt tillåts att arbeta självständigt är några förklaringar till Ljungbys höga poäng som arbetsgivare och AT-läkare gav till Läkartidningen i fjol (LT 38/2009).

Liksom för ett år sedan flankeras Ljungby i toppen av flera andra Smålandssjukhus (i år: Västervik, Växjö och Värnamo). Förra årets trea, Höglandssjukhuset i Eksjö, som toppade listan 2008, har dock tappat rejält, från tredje till 29:e plats.



Förra årets AT-rankning, Läkartidningen nr 38/2009.

Det största klivet uppåt har Kalix sjukhus tagit, från tred-

je sista plats till plats 20 (se artikel nästa uppslag). Visserligen är antalet svarande AT-läkare litet, fem stycken både i år och i fjol, men förbättringen är å andra sidan både slående och genomgående. Av de 20 delbetygen har man höjt 19 och många gånger med ett helt betygssteg eller mer. Även Torsby och Arvika har lyft sig rejält.

Det sjukhus som tappat mest – 46 placeringar – är Karolinska sjukhuset i Solna. I synnerhet primärvårdsplaceringen får i år markant sämre poäng från AT-läkarna än i 2009 års rankning.

– Jag känner inte riktigt igen den bild jag får när vi

Sylf: »Det finns en stor förbättringspotential«

Fyra av tio AT-läkare har gått jour utan legitimerad kollega tillgänglig. Det framgår av årets enkätundersökning bland landets AT-läkare från Sylf.

– Generellt finns en stor förbättringspotential när det gäller AT-läkarnas situation, säger Sylf:s ordförande, Lena Ekelius.

Villkoren för att vara AT-läkare har, knappast förvån-

de, inte förändrats mycket sedan förra AT-rankningen 2009. Precis som i fjol rapporterar var tredje AT-läkare att arbetsvillkoren stundtals är så tuffa att de funderat på att byta yrkesbana. De flesta tvingas vikariera i väntan på AT, oftast utan att få handledning under vikariatet. Bara varannan AT-läkare lockas av tanken på att axla chefsansvar.

Ombedd att lyfta fram nå-

got positivt i årets enkät tvekar Sylf:s ordförande.

– Vad skulle det vara ... vi tycker nog att det går lite långsamt med det mesta. Kanske om man tittar på den individuella lönesättningen. Det är fortfarande alldeles för få som löneförhandlar, men man ser i



Lena Ekelius

alla fall att man jobbar med det lokalt, och även med chefsfrågan.

Att varje AT-läkare ska få förhandla om sin lön före tjänstgöringen är något av en hjärtefråga för Sylf. 31 procent av AT-läkarna har i år fått göra det. Förra året var det 28 procent och för fem år sedan 19 procent. Men variationen är stor: på Gotland förhandlar alla AT-läkare, i

TABELL I. Tio i topp – och i botten: Sylf:s AT-rankningslista 2010.

Sjukhus	Rankning (förra året inom parentes)	Sammanfattande betyg	Antal svarande	Löneförhandlat, andel ja, procent	Möjlighet att påverka sin arbets-situation	Väntetid på AT-tjänst, månader
Ljungby lasarett	1 (1)	5,80	10	20	5,2	4,9
Sjukhuset i Lidköping	2 (2)	5,55	11	9	4,6	4,6
Lycksele lasarett	3 (4)	5,43	7	14	4,0	16,4
Mora lasarett	4 (6)	5,41	22	77	4,5	2,2
Skellefteå lasarett	4 (21)	5,36	11	18	3,9	12,3
Västerviks sjukhus	5 (7)	5,36	11	55	4,0	3,6
Centrallasarettet i Växjö	6 (29)	5,23	13	15	4,0	20,8
Lindesbergs lasarett	7 (4)	5,20	10	20	3,8	16,7
Sahlgrenska universitetssjukhuset	8 (9)	5,19	31	13	4,9	13,0
Universitetssjukhuset i Örebro	9 (30)	5,12	17	6	4,3	15,6
.....						
Karolinska universitetssjukhuset, Solna	57 (11)	4,00	12	8	3,3	29,4
Lasarettet i Landskrona	57 (52)	4,00	6	80	2,8	26,3
Södertälje sjukhus	57 (26)	4,00	14	0	2,9	32,8
Södra Älvsborgs sjukhus	57 (38)	4,00	21	71	3,3	7,9
Södersjukhuset	62 (40)	3,90	30	10	2,4	1,4
Sollefteå sjukhus	63 (65)	3,60	10	10	2,9	1,7
Lasarettet i Enköping	64 (60)	3,56	18	17	2,2	4,2
Danderyds sjukhus	65 (61)	3,52	23	0	2,6	3,7
Ålands centralsjukhus	66 (-)	3,50	6	0	2,0	17,8
Alademiska sjukhuset i Uppsala	67 (52)	3,44	9	78	2,6	19,2

Resultaten från årets ranking baseras på 1 054 AT-läkare som satt betyg på 67 sjukhus. Undersökningen görs bland Sylf-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat sin AT-tjänst. Enkäten består av 23 huvudfrågor och finns att läsa i sin helhet på <http://www.slf.se>.

träffar AT-läkarna, kommenterar Lena Freijd, HR-direktör vid Karolinska Universitetssjukhuset. Våra studierektorer får ta en diskussion med primärvården för att se vad det kan bero på och vad som kan göras annorlunda.

Undersökningen visar att AT-läkarna överlag är nöjda

med sin tjänstgöring. 82 procent av dem skulle rekommendera andra att välja samma AT-ort. Inte minst gillar man att komma ut i primärvården; allmänmedicinblocket är precis som tidigare år det block som generellt får högst betyg.

Michael Lövrup

TABELL II. Förekomst av jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig, procent.

	Ja	Nej	Vet ej
Gotland	67	33	0
Jämtlands läns landsting	76	19	5
Landstinget Blekinge	93	7	0
Landstinget Dalarna	53	42	6
Landstinget Gävleborg	43	54	3
Landstinget Halland	36	59	5
Landstinget i Jönköpings län	59	41	0
Landstinget i Kalmar län	42	52	6
Landstinget i Uppsala län	70	24	6
Landstinget i Värmland	51	46	3
Landstinget i Östergötland	24	62	13
Landstinget Kronoberg	26	61	13
Landstinget Sörmland	67	30	2
Landstinget Västernorrland	63	34	2
Landstinget Västmanland	14	76	10
Norrbottnens läns landsting	51	46	2
Region Skåne	19	76	5
Stockholms läns landsting	16	78	6
Västerbottens läns landsting	40	50	10
Västra Götalandsregionen	35	58	7
Örebro läns landsting	59	38	3
Totalt	40	54	5



Stockholm enbart en av 25. Bara var tredje AT-läkare som löneförhandlat före AT anser dock att den de förhandlade med verkligen hade mandat att sätta lönen.

Lena Ekelius sätter sitt hopp till den förändring man fick igenom i årets avtalsrörelse, som innebär att lägsta-lönen för AT-läkare försvinner från april 2011 och ersätts med individuell lönesättning.

– Tidigare har arbetsgivaren kunnat luta sig mot lägsta-lönen eller annan i förväg uppsatt lön och säga »det här

är vad vi sätter«. Vi hoppas att förändringen ska göra att det blir mer individuell löneförhandling.

AT-enkäten visar att väntetiderna – eller, för att vara exakt, tiden mellan examen och AT – varierar starkt mellan landstingen. Kortast är väntetiden i Norrbotten (3,5 månader) och längst är den i Stockholm (13,6 månader). Totalt sett har väntetiderna gått upp från drygt sju till drygt åtta månader.

Något svar på hur stor del av



väntetiderna som förklaras av att somliga frivilligt väntar på en tjänst i hemlandstinget eller av att utländska läkare måste komplettera sin utbildning innan de börjar AT finns inte.

– Till en viss del beror väntetiderna på att AT-tjänsterna inte börjar precis när man vill. Andra får vänta för att de absolut vill vara i Stockholm. Men det är långa väntetider även utanför storstadsområdena. Vi har en dialog med Sveriges Kommuner och landsting och arbetsgivarna, och det finns en samsyn om behovet av att utöka AT-platserna, säger Lena Ekelius.

Nytt i årets AT-enkät är att man ställt frågor om genomsnittsarbetstid och hur vanligt det är att man går jour utan att ha tillgång till en legitimerad kollega på arbetsplatsen. Den genomsnittliga arbetstiden för en AT-läkare är 47 timmar. Fyra av tio AT-läkare har gått jour utan legitimerad kollega tillgänglig.

– Det är helt rimligt att man går egna jourer när man känner sig mogen och ens chef bedömer att man är kompetent för det, men det är viktigt att det finns stöd tillgängligt, säger Lena Ekelius.

Räcker det inte med att kunna ringa in någon om det behövs?

– Vi tycker inte det. Det kan vara situationer där en patient försämras väldigt snabbt. Då anser vi att man som AT-läkare ska ha rätt att ha en legitimerad kollega på plats.

Sylf har för första gången frågat hur många AT-läkare som forskar. Det visar sig att var åttonde AT-läkare forskar samt att de gör det huvudsakligen på sin fritid och utan ekonomisk ersättning.

Michael Lövtrup

Årets »bubblare« Kalix

– Mycket glädjande – det är givetvis mycket roligare att ligga på övre halvan av rankingen. Förhoppningsvis kan det underlätta vårt jobb med att försöka få fler unga doktorer att välja Kalix.

»Jag vill skapa ett öppet klimat där utbildningar blir som något av ett diskussionsforum.«

Camilla Öberg, studierektor

Så kommenterar studierektor Camilla Öberg Kalix sjukhus' utnämning till Årets bubblare i AT-rankningen. Kalix har klättrat 43 placeringar, från plats 63 till 20, och får särskilt höga betyg för det kollegiala stödet.

Att skapa en miljö där alla AT-läkare trivs, oavsett bakgrund, har varit centralt för Camilla Öberg som ny studierektor sedan januari. Men hon betonar att resultatet i AT-rankningen är en effekt av många läkares och andra medarbetares insatser vid sjukhuset.



Studierektor Camilla Öberg.

Foto: Lennart Åström

Inslaget av österrikiska AT-läkare är av tradition stort vid Kalix sjukhus, för närvarande nio personer. Men under senare år har sjukhuset även rekryterat AT-läkare från Irak och Slovakien.

– Det lönar sig att lägga mer energi i början av terminen så att våra nya AT-läkare smälter in väl i gemenskapen. Språket och anpassningen till vår vårdstruktur behöver inte bli något stort bekymmer om man lägger ner mycket handledningstid under de första månaderna, säger Camilla Öberg, som är överläkare vid medicinmottagningen.

Av Kalix sjukhus' 14 AT-läkare är endast två svenskar, båda kvinnor med lokal anknytning. Att rekrytera främst österrikiska AT-läkare har blivit nödvändigt för sjukhuset.

– Vi har faktiskt aldrig haft någon särskild rekryteringskampanj riktad mot Österrike. Det har spridit sig mellan våra AT-läkare och studenter. Camilla Öberg har styrt upp utbildningsdelen under



»Utbildningen har varit bra och klart över mina förväntningar«,

AT med onsdagar som fast utbildningsdag.

– Jag vill skapa ett öppet klimat där utbildningar blir som något av ett diskussionsforum. Däremot tror jag inte

Uppsala fast i botten

Uppsalas stolthet, anrika Akademiska sjukhuset, får bottenbetyg i årets AT-rankning. Samtidigt ligger Uppsala läns landsting sämst till när det gäller hur AT-läkarna trivs med arbetsmiljön.

Redan i fjol låg Akademiska sjukhuset i Uppsala och Enköpings lasarett långt ner på

Sylf-listan (13:e respektive 6:e från slutet). I år har båda sjukhusen tappat ytterligare placeringar. Särskilt illa ser det ut för Akademiska, som kanat ända ner i botten. Som om det inte var nog får Ålands centralsjukhus, som landstinget i Uppsala samarbetar med, näst sämst betyg. För Akademiskas del dras

betyget förmodligen ned av att inga av de tillfrågade påbörjat placeringen i allmänmedicin, som underläkarna oftast är mest nöjda med.

Detta är dock inte fallet för Enköpings lasarett, fyra från slutet i årets ranking. Och även för Akademiskas del kvarstår faktum att delbetygen gått ner på två av tre om-

ser ljus på framtiden



Foto: Tommy Stoltz

säger AT-läkaren Alexandra Smeikal i Kalix. Här utanför sin nuvarande stationering vid vuxenpsykiatri i Piteå.

på att anlita föreläsare från Umeå. Vår situation med endast ett 60-tal vårdplatser är lite speciell och det kan vara svårt för dem att sätta sig in vår kliniska vardag.

Daniel Schubert och Alexandra Smeikal är två av de österrikiska AT-läkarna i Kalix. Båda är nöjda med AT-utbildningen och vill fortsätta karriären i Sverige som le-

råden (i Enköping tre av fyra).

Johan Heinius, AT-studierektor vid Akademiska sjukhuset, tycker att resultaten i AT-rankningen är »oerhört allvarliga«.

– Redan förra året låg vi dåligt till på kirurgiplacementerna. Den analys vi gjorde visar att bristerna främst ligger i handledningen.



Johan Heinius

»Jag har tagit jobbet för tre år och jag menar att det är realistiskt att vända detta inom den perioden.«

Att AT-läkare i Uppsala inte stormtrivs visas också av svaren på de enkätfrågor som rör arbetsmiljön. I landstinget Kronoberg, med de topprankade sjukhusen i Ljungby och Växjö, ger AT-läkarna möjligheten att påverka sin

gitimerade läkare men då lockar Syd- eller Mellansverige mer än Kalix.

– Tyvärr ligger Kalix lite avsidet och det ser jag som den enda nackdelen med att göra AT här, säger Alexandra Smeikal.

En kollega tipsade henne om AT-tjänst i Kalix och det framstod snabbt som ett bra alternativ till hemlandets variant av AT (turnus) med långa väntetider.

– Utbildningen har varit bra och klart över mina förväntningar, framför allt när det gäller stödet från överläkarna och att man alltid kan diskutera saker med dem. I Österrike är allting mer hierarkiskt och det kan vara svårt att få en naturlig kontakt mellan över- och underläkare, säger Alexandra Smeikal, som efter pågående psykiatriplacering har sex månaders tjänstgöring kvar på vårdcentral.

Även Daniel Schubert jobbar inom psykiatri under hösten. Han tycker att AT-läkarna i Kalix erbjuds en bra mix med erfarenheter inte bara från det egna sjukhuset.

– I Kalix finns endast elektiv kirurgi, men vi får även jobba fyra veckor i Sunderbyn med akut kirurgi. Det är heller inga problem om man

arbetssituation betyget 4,5 av 6. I landstinget i Uppsala län är snittbetyget blott 2,2, klart sämst av alla landsting.

Mot bakgrund av de skrala betygen vid fjolårets ranking beslutade sjukhusledningen nyligen om en särskild satsning på AT-utbildningen. Man har tillfört nya lönedel för handledare, medel som ska fördelas centralt i stället för på kliniknivå. Antalet AT-platser har ökat från 11 till 22, vilket

har särskilda önskemål. Jag är särskilt intresserad av ortopedi och traumalogi och fick därför förlängd tid vid ortopederna några veckor.

– Fördelen med Kalix är att man alltid har ett bra stöd från bakjouren. Det är bra kollegial stämning och jag ser det som ett plus att man inte selekterar patienterna, vilket ger breda kunskaper.

Har AT-utbildningen förändrats under din tid i Kalix?

– Det har absolut märkts att vi fått en ny studierektor. De nya AT-läkarna har fått en mycket bra introduktion och utbildningsdelen har getts ökat tyngd med föreläsare från medicin, kirurgi och allmänmedicin.

Fredrik Mårtensson



Foto: Lennart Åström

»Fördelen med Kalix är att man alltid har ett bra stöd från bakjouren«, säger AT-läkare Daniel Schubert.

förhoppningsvis ska göra gruppen AT-läkare synligare. Själv har Johan Heinius fått i uppdrag att rekrytera ett antal nya AT-handledare med genuint undervisningsintresse.

När kommer vi att se resultat av satsningen?

– Jag har tagit jobbet för tre år och jag menar att det är realistiskt att vända detta inom den perioden. Och redan vid nästa ranking ska vi ha lämnat bottenplatsen.

Michael Lövtrup ➔

Bottenplacering blev väckarklocka för Sollefteå

Förra årets bottenplacering i AT-rankningen blev en väckarklocka för Sollefteå sjukhus. Förstärkt introduktion och ökat stöd till primärjouren är ett par viktiga åtgärder.

– Närhet och dialog är centrala begrepp för ett litet sjukhus som Sollefteå. Nu försöker vi fånga upp de funderingar och problem som våra AT-läkare upplevt i ett tidigare skede, säger Joakim Olsson, studierektor inom medicinblocket.

Förra året fick medicinplaceringen mycket låga betyg av sjukhusets AT-läkare på samtliga centrala områden: introduktion, handledning och utbildning.

– Det var inte helt förvånande att vi skulle få låga betyg för medicinblocket eftersom vi under några år haft bekymmer med bemanning av både överläkar- och ST-tjänster. Tyvärr kan det gå ut över de AT-läkare som bemannar primärjouren i form av hög arbetsbelastning och att man inte upplever tillräckligt stöd från överläkarna, säger Joakim Olsson.

Inte heller 2010 års AT-rankning är någon upplyftande läsning med placering 63 av totalt 67 jämförda sjukhus.

Varje vakans får stor betydelse på ett sjukhus av Sollefteås storlek med endast sju överläkartjänster på medicinkliniken.

– Jag upplever ändå att vi är på rätt väg, trots att en del vakanser finns kvar, säger överläkare Milan Vosvrda, som fram till nyligen var verksamhetschef för allvården (medicin, kirurgi och ortopedi).

– Vi har fått klartecken under året från personalenheten för att öka andelen överläkarstafetter och vi har gjort organisationsförändringar i

vår bakjour, inte minst dagtid, så att överläkarna får mer tid att stödja våra AT-läkare, tillägger Joakim Olsson.

En del av AT-läkarnas kritik har handlat om att för stor del av arbetstiden förlagts till akuten. Men Michael Elfström, som under hösten börjat en tjänst som ST-läkare i anestesi efter 18 månaders AT vid sjukhuset, menar att det handlar om personlig läggning.

– För mig är det någonting positivt att ställas inför svårigheter i jobbet, medan det säkert går att hitta kollegor som upplever saken annorlunda. Det viktiga är att man aldrig känner sig utlämnad och det har jag inte upplevt under min tid i Sollefteå.

– En sak var jag tydlig med i valet av AT-tjänst – det fick inte bli en transportsträcka mellan grundutbildning och ST. I Sollefteå har jag fått en bra grund för att jobba självständigt och en bred inblick i många olika specialiteter.

Karolina Laxander är i slutfasen av sin förlängda AT-tjänst (24 månader) med placering vid röntgenkliniken. Därefter



»I Sollefteå har jag fått en bra grund för att jobba självständigt och en bred inblick i många olika specialiteter«, säger Michael Elfström, som i höst påbörjat ST i anestesi. Karolina Laxander har valt en förlängd AT-tjänstgöring vid Sollefteå sjukhus.

väntar en ST-tjänst på röntgen vid Hudiksvalls sjukhus.

– Det var ett medvetet val för mig att söka AT vid ett mindre sjukhus i norr och jag hade gärna fortsatt med ST här i Sollefteå om det hade funnits en passande tjänst. I stora drag är jag nöjd med min AT-tid, men handledningen kunde ha varit tydligare i början av tjänstgöringen, anser hon.

»... vi har gjort organisationsförändringar i vår bakjour, inte minst dagtid, så att överläkarna får mer tid att stödja våra AT-läkare.«

Joakim Olsson menar att det kan vara en omställning, kanske till och med en kulturkrock, för studenter från de större medicinska fakulteterna att komma till ett litet sjukhus som Sollefteå.

– Nu försöker vi styra upp våra AT-block genom en tydligare ordning för både handledarsamtal och utbildning. Vi har utökat inslaget av teori med en mix av undervisning via videolänk från Umeå och



Foto: Peter Hamberg

»Nu försöker vi fånga upp de funderingar och problem som våra AT-läkare upplevt«, säger överläkare Joakim Olsson.

ett mer omfattande program för internutbildning inom kirurgi, internmedicin och ortopedi. Varje vecka försöker vi också att samlas för knäckfallsföredrag, där vi belyser intressanta fall.

Sollefteå sjukhus har tidigare erbjudit fem AT-block per termin, men har under hösten utökat med ett sjätte block. På sikt är det nödvändigt att öka andelen AT-läkare som blir kvar som ST-läkare vid sjukhuset för att klara läkarförsvöringen.

– Vi har lyckats bra med utlandsrekrytering och överlag på sjukhuset har vi ganska goda resultat med att få AT-läkare att stanna kvar som ST-läkare. Men inom kirurgi och medicin har det varit svårare med ST-rekryteringen, säger Joakim Olsson, och tillägger att Sollefteå har väldigt svårt att rekrytera färdiga specialister från andra sjukhus.

Har bottenplaceringen i AT-rankningen 2009 minskat intresset för AT-tjänst i Sollefteå?

– Nej, det kan jag inte direkt säga. I våras misslyckades vi visserligen att rekrytera till ett av fem block, men det har hänt förut och nu under hösten har vi tillsatt samtliga sex tjänster.

Fredrik Mårtensson

HSAN:s ordförande slopar varningarna redan nu

Läkare och andra legitimerade yrkesutövare som blivit anmälda till HSAN kan under hösten få veta att de visserligen gjort ousäktliga fel men att de trots det slipper disciplinpåföljd. I alla fall om HSAN:s tre ordförande får som de vill.

Som Läkartidningen tidigare berättat upphör systemet med disciplinpåföljder, det vill säga varningar och erinringar, från årsskiftet, se LT nr 37/2010, sidan 2172. Men redan från och med nu driver HSAN:s tre ordförande linjen att inte dela ut några fler disciplinpåföljder.

HSAN:s generaldirektör Aud Sjökvist är en av dem som sitter ordförande i nämnden. Hon anser att det är disciplinpåföljdernas straffliknande karaktär som gör att det ur juridisk synvinkel är rimligt att låta lagändringen, med slopade disciplinpåföljder, slå igenom redan nu (se ruta).

Men även om den övriga nämnden inte opponerat sig hittills är det inte säkert att resten av nämnden i varje ärende kommer att följa sin ordförande. Dessutom finns det oklarheter i hur ett överklagande skulle tas emot av förvaltningsrätten.

– Jag är faktiskt inte 100 på vad de kommer att säga, säger Aud Sjökvist.

Hon menar att det skulle kunna finnas missnöjda patienter som vill att yrkesutövaren verkligen ska få en påföljd. Det kan faktiskt också finnas yrkesutövare som är missnöjda med att HSAN anser att de överhuvudtaget gjort fel och därför vill överklaga.



Aud Sjökvist

– Det skulle kunna bli så att förvaltningsrätten hävdar att det inte ens finns något att överklaga, men det kan också vara så att rätten återför ärendet till oss att pröva det igen.

Aud Sjökvist har varit mycket kritisk till den nya lagen (se LT nr 18/2009, sidorna 1286-7).

Hon säger att det nog finns de som kommer att uppfatta HSAN:s nya förfarande som en provokation, ett sätt att in i det sista obstruera.

– Men det här är inte politik, det är juridik!

Sara Gunnarsdotter

Därför prickar inte HSAN:

I samtliga beslut från den 17 september där HSAN anser att yrkesutövaren enligt gällande bestämmelser i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område borde få en disciplinpåföljd finns följande förklaring till att HSAN ändå inte prickar vederbörande:

»Disciplinansvaret har i tidigare förarbeten och rättspraxis ansetts ha många likheter med straffansvaret. De straffrättsliga principerna för bevisvärdering och omröstning tillämpas därför i processen vid ansvarsnämnden (jfr bl.a.

prop. 1978/79:220 s. 33, RÅ 1990 ref. 64 och RÅ 1990 ref. 108 samt se 7 kap. 6 § LYHS jämfört med 29 kap. rättegångsbalken). Dessa omständigheter får avgörande betydelse när frågan om påföljd ska prövas. Enligt övergripande rättssäkerhetsprinciper ska nämligen som regel lagändringar i mildrande riktning i fråga om ansvar för den enskilde slå igenom så snart som möjligt. Mot den bakgrunden finner ansvarsnämnden att det här finns skäl att underlåta att ålägga disciplinpåföljd.»

»Fel i STAN-studie inte oredlighet«

Lunds universitets rektor friar de oredlighetsanklagade forskarna bakom den så kallade STAN-studien.

Därmed sätts punkt för en mer än tre år lång process som tog vid efter att Socialstyrelsen fått in en rad lex Maria-anmälningar om missade syrebristfall vid användning av STAN-tekniken för fosterövervakning. En oberoende granskare, utsedd av Lunds universitet där forskarna

är verksamma, fann systematiska avvikelser till STAN-teknikens fördel, vilket enligt honom starkt indikerade avsiktlig manipulation. Två sakkunniga som utsetts av Vetenskapsrådets expertgrupp för oredlighetsfrågor ansåg dock att felen sannolikt berodde på inkonsekvent klassificering.

Vetenskapsrådets expertgrupp bedömde senare att bristerna utgjorde oredlighet, då forskningsledaren tidigt fått

signaler om felaktigheter i databasen.

Rektor konstaterar att det har begåtts fel, men inte av sådan art att det ska betraktas som oredlighet. Skälet är att det rör sig om svårbedömda patientfall som kan klassificeras på olika sätt.

För att säkerställa kvaliteten i studiens resultat ska de ifrågasatta patientfallen nu analyseras igen. Resultatet ska skickas som en rättelse till Lancet, där studien publicerades 2001. ■

Arbetsbelastningen hög för distriktsläkare i Jämtland

Fyra av fem distriktsläkare i Jämtland anser att deras arbetsbelastning är så hög att patientsäkerheten och vårdkvaliteten hotas, enligt en enkätundersökning som Distriktsläkarförbundens lokalavdelning i Jämtland har gjort inom primärvården i Jämtland.

Enkätundersökningen gjordes via mejl till kliniskt verksamma distriktsläkare i Jämtland under juni–augusti. Svarsfrekvensen var runt 60 procent.

Över 80 procent av läkarna anser att de inte, eller delvis inte, har tillräckligt med tid för patienterna, trots att 50 procent av dem regelbundet jobbar över. ■

Forskning på kvalitetsdatabas får godkänt

För tre år sedan slog Datainspektionen ned på Centrum för miljörelaterad ohälsa och stress, CEOS, vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Man menade att den forskning som bedrevs där på kliniska patientdata saknade laglig grund eftersom det inte skett någon etikprövning innan materialet samlades in.

Efter att ha utrett ärendet kommer Centrala etikprövningsnämnden, CEPN, fram till att det faktum att man redan när man samlade in data påpekade att materialet kunde komma att användas för forskning inte innebär att databasen bör betraktas som en forskningsdatabas, eftersom data registrerats i kvalitetssäkringssyfte. Det viktiga, enligt CEPN, är att forskare som velat forska på materialet vänt sig till etikprövningsnämnden, som då beslutat ifall nytt samtycke skulle inhämtas. ■

Troende läkare avstår oftare från livs slutsbeslut

Läkare med stark religiös övertygelse är mindre benägna att fatta beslut om att inleda palliativ sedering eller beslut som kan förväntas leda till att döden inträffar snabbare, oavsett om det rör sig om en avsedd eller en enbart förutsedd effekt.

Det framgår av en enkätstudie, publicerad i Journal of Medical Ethics, där 3700 brittiska läkare medverkade. ■

Professor anklagas för grovt fusk

En tidigare professor vid KI, numera professor vid Göteborgs universitet, anklagas för grov vetenskaplig oredlighet. I flera arbeten har hon enligt Vetenskapsrådets oredlighetsgrupp lagt till data för att förstärka resultaten.

Anklagelserna gäller tre manus och en artikel som tillkom under den tid professorn var verksam vid Karolinska institutet, KI. Juniora forskare reagerade på att experimentdata som de inte kände igen lagts till i manusen. Vetenskapsrådets expertgrupp för frågor om oredlighet i forskning har nu kommit fram till att professorn förvanskat analysresultat, lagt till icke-dokumenterade data och fabricerat data. Dessutom – vilket bedöms som sär-

skilt allvarligt – ska professorn under utredningens gång ha producerat falska dokument för att dölja fusket.

Enligt Jan Stålhammar, rådsjurist vid Vetenskapsrådet, VR, och sekreterare i expertgruppen, är detta det grövsta fallet man haft på sitt bord. Det är också det mest omfattande ärendet, med hela 270 inlämnade bilagor.

– Hon har lämnat in väldigt mycket dokumentation till stöd för sin sak, men vi kan ändå inte se att det slår håll på vår uppfattning om vem som är ansvarig, säger Jan Stålhammar.

Att professorn vågat ta så stora risker som det innebär att ändra i manus tror Jan Stålhammar hör ihop med det klassiska beroendeförhål-

landet mellan handledare och doktorand.

– Som doktorand vill man få fram sin avhandling, fast inte till priset av material som man inte kan stå för.

Den utpekade professorn avvisar enligt VR:s utredning alla anklagelser och beskyller sina tidigare medarbetare för lögn och för att ha manipulerat data. Allt ska enligt henne bottna i en konflikt mellan henne och KI.

Göteborgs universitet och KI har gett professorn tre veckor på sig att yttra sig över kritiken. Därefter kommer det an på hennes nuvarande arbetsgivare, Göteborgs universitet, att ta ställning till om ärendet ska utredas vidare och till eventuella disciplinpåföljder.

Utöver de granskade arbetena har professorn publicerat flera tiotals arbeten under sin tid på KI. Där har rektor Harriet Wallberg-Henriks-son beslutat att inleda en granskning av övrig forskning som bedrivits under hennes ledning.

– Det handlar om så grova anklagelser att vi har en skyldighet att gå igenom den forskning som gjorts av den här forskargruppen. Framförallt kommer vi att titta på de arbeten där det varit doktorander inblandade, säger Harriet Wallberg-Henriks-son.

Michael Lövtrup

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
En längre version finns att läsa på vår webbplats.

Läkare avvaktande till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen bör bli mer handlingskraftig och utveckla sitt stöd till läkare, visar en färsk enkätundersökning. Framför allt psykiater behöver mer stöd från myndigheten. Högst förtroende har Socialstyrelsen hos specialistläkare anställda i chefsbefattning.



Behöver utveckla och bättre kommunicera stödet till läkare, enligt en färsk enkät.

Socialstyrelsen har låtit undersöka sin ställning hos läkare, i syfte att förbättra kommunikation och dialog med kåren. Bakgrunden är en undersökning från 2008 som visar att läkare, jämfört med andra målgrupper, hade lägre förtroende och en mindre positiv bild av Socialstyrelsen.

Cirka 1 500 läkare har besvarat den aktuella enkäten under juni–augusti i år. Svarefrekvensen är 60 procent, men med något lägre representation för psykiater och för Stockholms län och Region Skåne.

Tyngdpunkten i undersök-

ningen ligger på hur läkare uppfattar Socialstyrelsen och i vilken utsträckning myndigheten lever upp till läkares behov.

Drygt sex av tio läkare uppger att man känner till Socialstyrelsen ganska eller mycket bra. Totalt hade 89 procent varit i kontakt med Socialstyrelsen under det senaste året. Knappt hälften är uttalat positiva till myndigheten medan en dryg tredjedel varken är negativ eller positiv. Läkarnas syn på myndigheten

är något avvaktande i förhållande till den relativt höga kännedomen, kommenterar undersökningsföretaget Synovate resultaten.

Styrkor bedöms vara att Socialstyrelsen fyller en viktig roll i samhället och är saklig. Men myndigheten behöver »utveckla och bättre kommunicera sitt stöd« till läkarna. Ökad tillgänglighet och handlingskraft är andra förbättringsområden, sammanfattar undersökningsföretaget.

Socialstyrelsen får rådet att inrikta sig på chefer samt yngre läkare. Särskilt positivt inställda är specialistläkare i chefsbefattningar. Av dem har runt 75 procent stort eller mycket stort förtroende för Socialstyrelsen. Gruppen tar också del av Socialstyrelsens information i större utsträckning än övriga. Anställda inom privat verksamhet är också storkonsumenter av Socialstyrelsens information.

Läkare inom psykiatri har en mindre positiv bild av Socialstyrelsen än kollegorna inom somatisk vård. Endast hälften av läkarna inom psykiatri uppger sig ha ett stort förtroende för Socialstyrelsen. Många i denna grupp har ett stort behov av möjlighet att diskutera och påverka beslut från Socialstyrelsen (45 procent).

Somliga anser att myndighetens saktighet brister. I den öppna svarsdelen luftas ett missnöje: »Hur kan man gå ut med något så orealistiskt som en nollvision för suicid inom slutenvården?« »Kommunicera innan braskande utspel, så att allmänhetens i allmänhet onyanserade uppfattning inte ytterligare förstärks.«

Marie Närlid

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
En längre version finns att läsa på vår webbplats.

Norsk rättstoxikolog granskar Astrid Lindgren-ärendet

Socialstyrelsen har utsett norrmannen Jørg Mørland som sakkunnig granskare i ärendet med den dråpatalade narkosläkaren. Men försvaret vill att han ska bytas ut på grund av jäv.

I förra veckan meddelade Socialstyrelsen att Jørg Mørland, professor och chef för norska folkhälsoinstitutets division rettsstoksikologi og rusmiddelforskning, åtar sig uppdraget som sakkunnig granskare.

Narkosläkarens försvarsadvokat Björn Hurtig kräver dock att Jørg Mørland ska bytas ut på grund av jäv. Anledningen är en artikel från 2006 med sammanlagt över 30 författare, där både Jørg Mørland och obducenten Petra Råsten-Almqvist finns med. Året därpå var dessutom Jørg Mørland huvudopponent på en avhandling vid Linköpings universitet där chefen för Rättsmedicinalverket Johan Ahlner var en av handledarna.

Petra Råsten-Almqvist var den rättsmedicinare som obducerade den lilla flickan och som i sitt utlåtande skrev att »ur rättsmedicinskt perspektiv betraktas dock således dödsfallet som onaturligt, till följd av överdosering av annan person«. Johan Ahlner är specialist i klinisk farmakologi och chef för rättskemiska avdelningen på Rättsmedicinalverket i Linköping.

Narkosläkaren och försvarsadvokaten har varit kritiska mot såväl obducentens utlåtande som RMV:s hela hante-

ring av ärendet. Björn Hurtig säger att narkosläkaren blev »helt knäckt« när hon fick reda på att den som utsetts som sakkunnig av Socialstyrelsen har haft samröre med två av de centrala personerna i processen.

Eftersom narkosläkaren inte räknas som part i målet i förhållande till Rättsliga rådet har hennes advokat bett att åklagaren Peter Claeson ska vidarebefordra en skrivelse till Rättsliga rådet. Peter Claeson bekräftar att han tänker sända in handlingen till Rättsliga rådet.

Peter Claeson själv har emellertid inga synpunkter på Jørg Mørlands kontakter med de svenska rättmedicinerna.

– Det ankommer inte på mig att ha det, säger Peter Claeson och fortsätter:

»Varför har man inte utsett ett vetenskapligt råd som är specialiserad på ... tiopental som det här gäller?«

Björn Hurtig, försvarsadvokat

Björn Hurtig menar att om Rättsliga rådet hade sökt utanför

Norden hade det gått att hitta en fristående expert. Dessutom är han kritisk till att Jørg Mørland främst har ägnat sig åt alkoholfrågor i sin forskning.

– Varför har man inte utsett ett vetenskapligt råd som är specialiserad på barbitura-



Jørg Mørland har utsetts som sakkunnig. Försvaret motsätter sig dock tillsättningen och åberopar jäv.

ter, specialiserad på tiopental som det här gäller? säger Björn Hurtig.

Rättsliga rådets föredragande i rättmedicinska ärenden, Robert Grundin, som var den som hade till uppgift att hitta en sakkunnig för uppdraget, säger att Rättsliga rådet känner till Jørg Mørlands kopplingar till Petra Råsten-Almqvist och Johan Ahlner men att man inte ser något hinder att anlita Jørg Mørland för uppdraget.

– Vi har begrundat alla aspekter, och något jäv är det inte frågan om, säger Robert Grundin.

Han menar att det hela är ett missförstånd.

– Det här kommer att utgöra en del av underlaget i ett brottmål, och jäv enligt rättegångsbalken är en helt annan sak än i vetenskapliga sammanhang.

Om jävsfrågan trots allt kommer att prövas görs det i domstolen i samband med förhandlingarna i målet.

Enligt Socialstyrelsen har Jørg Mørland till i slutet på januari på sig att göra sin granskning. Både Peter Claeson och Björn Hurtig är överens om att det är olyckligt att det nu drar ut på tiden ytterligare.

– I slutet av januari har min klient varit misstänkt för dråp i snart två år! Hon har inte fått vara på sin arbetsplats under den tiden. Staten har sedan häktningen inte fått fram någonting som stärker misstanken. Normalt skulle detta ha lett till ett nedlagt åtal! säger Björn Hurtig.

Sara Gunnardotter

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
Läs mer på vår webbplats.

Landstingsvalet 2010: SD ökar kraftigt – sjukvårdspartierna tappar

Sverigedemokraterna (SD) fyrfaldigar sina landstingsmandat och kommer in i fullmäktige i ytterligare 12 landsting, enligt det preliminära resultatet på valnatten. Därmed sitter SD i alla landsting utom fem.

Sjukvårdspartiet Västra Götaland ökar från 6 till 7 mandat. Det är det enda sjukvårdspartiet som ser ut att gå fram. Av sjukvårdspartierna minskar Sjukvårdspartiet Gävleborg från 5 till 4 mandat. Vrinnevilistan i Östergötland minskar från 12 till 8 mandat, Sjukvårdspartiet Västmanland tappar alla sina 4 mandat och Sjukvårdspartiet i Värmland minskar från 6 till 5 mandat.

Dalarnas sjukvårdsparti ligger kvar på 3, Norrbottens sjukvårdsparti ligger kvar på 13 mandat och Sjukvårdspartiet Västernorrland ligger kvar på 6 mandat. ■

TABELL Antal SD-mandat i landstingsfullmäktige.

Område	2010*	2006
Blekinge	5	3
Dalarna	4	0
Gävleborg	4	0
Halland	3	0
Jämtland	0	0
Jönköping	4	0
Kalmar	3	0
Kronoberg	2	0
Norrbotten	0	0
Skåne	14	10
Stockholm	0	0
Södermanland	4	0
Uppsala	3	0
Värmland	3	0
Västerbotten	0	0
Västernorrland	0	0
Västmanland	4	0
Västra Götaland	7	0
Örebro	3	3
Östergötland	4	0

* Preliminär mandatfördelning per landsting, valnatten.
Källa: <http://www.val.se>