

utbildning. När rektor för Örebro universitet den 17 januari hälsade 70 nya läkarstudenter välkomna var det första gången på 25 år som en ny läkarutbildning startade i Sverige. Samtidigt invigde Umeå universitet sin nya regionaliserade läkarutbildning.



Foto: Michael Lövrup

Läkarprogrammet håller till i nya moderna lokaler på universitetscampus söder om centrala Örebro.

Nu startar landets sjunde läkarutbildning

Bara sex gånger tidigare de senaste 400 åren har en ny läkarutbildning startat i Sverige. De 70 studenterna som förra veckan började på det nya läkarprogrammet i Örebro tillhör alltså en ytterst exklusiv skara.

Bakom den nya utbildningen ligger många års enveten strävan från universitetet uppbackat av landstinget och länets kommuner. Som läkarstudenten Victor Szigeti – mitt i glädjen över att ha

kommit in på den eftertraktade utbildningen – konstaterar:

– Flera av oss har sökt två tre gånger innan vi kom in, men här har de sökt i 18 år!

När klartecken i våras till slut kom från Högskoleverket – efter att man gett avslag två gånger tidigare – tog det alltså mindre än ett år att sjösätta utbildningen. Att startsträckan varit så kort kan delvis förklaras med de tidi-

gare avslagen, menar Ulf Tidfelt, programansvarig för läkarprogrammet.

– Med facit i hand kanske det inte var så dumt att vi fick avslag på vår andra ansökan. Det betydde att planeringen av utbildningen hade kommit väldigt långt när vi fick ja.

Det som tidigare anfördes emot Örebro – bristen på pedagogisk kompetens och att den medicinska fakulteten inte varit heltäckande – har man nu åtgärdat. På den pre-

kliniska sidan, där Högskoleverket tidigare ansåg att det saknades tillräcklig bredd, har 30 nya tjänster tillsatts, varav 8 professurer. Förutom att den pedagogiska kompetensen ökat genom nyrekryteringarna har även en omfattande utbildningsinsats genomförts, delvis i samarbete med universiteten i Maastricht och Glasgow.

Vad som fortfarande återstår för att kunna genomföra hela programmet är en del

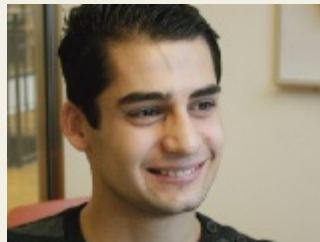
1. Varför vill du bli läkare? 2. Hur känns det att vara första kullen på utbildningen?



Johanna Mattsson, 19 år, Stockholm

1. För att kunna hjälpa andra människor på olika sätt. Jag vet också, eftersom min mamma är läkare, att det är ett otroligt spännande jobb.

2. Spännande och kul. Det jag har märkt hittills är att det är jätteengagerade lärare och ansvariga, de brinner för utbildningen.



Saher Bitar, 22 år, Stockholm

1. Jag vill ha ett yrke där man känner att man gör något meningsfullt. Jag har inspirerats mycket av min bror och farbror som är läkare.

2. Fantastiskt spännande. Utbildningen verkar vara jättemodern och man har bra samarbeten med universitet i andra länder.



Anna Ottosson Bixo, 19 år, Västerås

1. För att människan och människokroppen är ämnen som alltid intresserat mig, och för att man som läkare aldrig är fullärd, det kommer alltid ny kunskap.

2. Våldigt spännande. De känns som de har kämpat så länge och nu vill de verkligen ge det bästa de har.



Victor Szigeti, 21 år, Motala

1. För att kunna känna att man gör skillnad och för att det är ett yrke där inte varje dag ser likadant ut.

2. Det är en fantastisk möjlighet att vara med och forma utbildningen tillsammans med lärarna.

Text och foto: Michael Lövrup



startår för landets medicinutbildningar

- Uppsala 1613
- Lund 1668
- Karolinska institutet 1811
- Göteborg 1949
- Umeå 1959
- Linköping 1986
- Örebro 2011



Kerstin Nilsson



Ulf Tidefelt

Foto: Anders Liljenbring

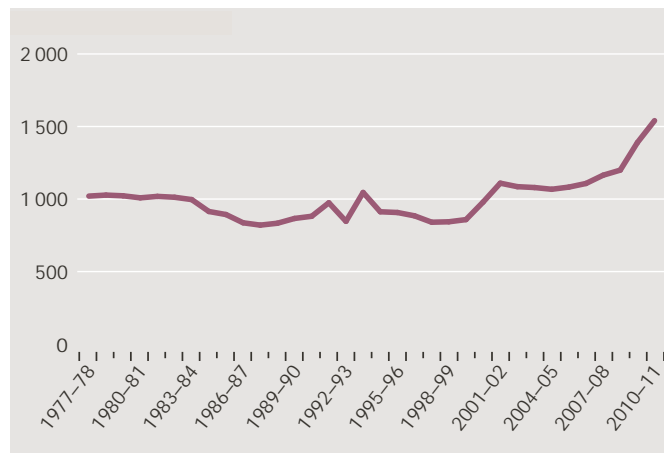
inte ligger för långt bort. Dessutom tror jag att vi kan tillföra något nytt och fräscht genom att vi inte behöver slåss mot gamla revir och institutionsgränser.

Undervisningen är uppdelad i tre kunskapsområden: professionell utveckling, biomedicin och klinisk medicin. Självständiga arbeten både den sjätte och tionde terminen innebär att utbildningen är helt Bolognaanpassad med möjlighet att ta ut både kandidat- och masterexamen.

Kerstin Nilsson, överläkare och docent vid kvinnokliniken vid Örebro universitetssjukhus, har varit med i planeringen av utbildningen och är ansvarig för kunskapsområdet professionell utveckling. Hon berättar att man hämtat inspiration från hur

välrenommerade medicinutbildningar utomlands arbetar, men även från svenska systerutbildningar som faller väl ut i jämförelser, som de i Lund och Linköping.

– Vi har en långt driven integration mellan biomedicin och klinisk medicin. Vi har inga traditionella ämneskurer utan organiserar undervisningen i teman runt olika



Antalet nya läkarstudenter (2010/2011 antalet antagna studenter).

organfunktioner, säger Kerstin Nilsson.

Exempel på teman är respiration/cirkulation, sinne/psyke och reproduktion/utveckling. Varje tema återkommer flera gånger med allt större fördjupning.

– Jag tror mycket på modellen att jobba med fördjupning, att man inte släpper områden utan bygger vidare på dem.

I och med att den nya utbildningen nu har startat hoppas förstås Medicine studerandes förbund, MSF, att man snart ska få en ny lokalavdelning. I slutet av januari planerar man att genomföra en större informationsinsats, men redan första dagen var representanter för MSF och Läkarförbundet på plats för en kort presentation.

– Vi fick mycket bra respons. Det var många som kom fram efter presentationen och förhörde sig mer i detalj, säger Johan Skogö, ledamot i styrelsen för MSF och ansvarig för Örebro.

MSF:s främsta argument för att övertyga Örebrostudenterna om att formerna av avdelning är möjligheterna att påverka utbildningen.

– Studentperspektivet är viktigt inom all utbildning. Och MSF har väldigt mycket erfarenhet från de andra medicinutbildningarna.

Michael Lövtrup
michael.lovtrup@lakartidningen.se

Tre nya studieorter invigda

Den kliniska miljön vid länsjukhusen i Norrland lockar 28 läkarstudenter att lämna Umeå. Det står klart när Umeå universitets regionalisering av läkarutbildningen från sjätte terminen nu inlemts.

Under högtidliga former invigdes satsningen på de tre nya studieorterna: Luleå/Sunderbyn, Sundsvall och Östersund.

Vid invigningen i Sundsvall visade sig att det var påfallande få studenter som hade någon anknytning sedan tidigare till sina nya studieorter.

– Jag har växt upp i Malmö och flera av oss kommer från Syd- eller Västsverige. För egen del har jag valt Sundsvall för jag tror att patientkontakterna och handledningen kommer att bli bättre här, säger Nazia Castelo.

– Jag känner mig förvissad om att det här kommer att bli riktigt bra. Det är en imponerande studiemiljö som man byggt upp och det märks att vi är efterlängtrade.

Att slippa trängseln vid patienterna på universitetssjukhuset i Umeå uttrycker flera av studenterna som huvudmotiv för att byta miljö efter halva utbildningen.

– Jag tror att vi kan få ett



Maria Fällman, prodekanus UMU, och Per Wahlberg (M), landstingsstyrelsens ordförande och landstingsråd, knyter ihop banden.

Foto: Marilène Axemo Gode

försprång inför AT-tjänstgöringen genom att få lite mer utrymme för den kliniska delen av utbildningen på ett mindre sjukhus, säger Lisa Wetterling.

»Det här steget är både en regionalisering och en modernisering av läkarprogrammet.«

– Det är också ett plus, för oss som inte kommer från Norrland, att vi kan studera lite längre söderut, tillägger Maria Persson.

Kenneth Robarth, projektledare för regionaliseringen vid Norrbottens läns landsting, pekar på att det är ett strategiskt val för studenterna.

– Det kan tyckas som ett

stort steg att bryta upp från en studiemiljö efter fem terminer, men då ska man komma ihåg att väljer man Luleå så blir det tre år hos oss. De studenter som stannar i Umeå får ändå räkna med att göra praktik under perioder på andra sjukhus i den norra sjukvårdsregionen.

Totalt är det 28 studenter – varav 10 i Luleå/Sunderbyn, 9 i Sundsvall och 9 i Östersund – som nu skiftar över sina medicinska studier till de nya orterna. Fullt utbyggt kan de nya orterna ta emot 60 studenter vardera om några år.

Det är en unik lösning men definitivt ingen nödlösning, betonade Maria Fällman, prodekanus vid medicinska fakulteten vid Umeå universitet, när hon besökte Sunds-

Utdelad kömiljard kritiserar

Halland är fortfarande bäst på att kapa vårdköer. Samtliga 21 regioner och landsting klarar något av villkoren och får ta del av kömiljarden 2010. Skillnaderna är dock stora, och strategin får också kritik.

– Nio av tio patienter får vård inom vårdgarantitiden, det är ett rejält steg framåt, sa socialminister Göran Hågglund vid den webbutskända presskonferensen där resultaten för 2010 presenterades.

Men alla är inte lika nöjda med regeringens strategi. Ilija Batljan (S), oppositionslandstingsråd i Stockholm, har till exempel på Svenska Dagbladets Brännpunkt kritiserat kömiljarden.

Strax före jul sa Läkarförbundets nyttillträdda ordförande, Marie Wedin, på Lakartidningen.se att kömiljarden är ett sätt för politikerna att undvika att ta i prioriteringsfrågan.

– Kömiljarden har haft stor effekt, men inte bara positiv. Min erfarenhet från golvet är att det finns stora undanträngningseffekter, säger Marie Wedin, som menar att det finns en hel del »kosmetik« bakom siffrorna.

Vad tänker du om att Halland får 326 kronor per invånare medan Dalarna bara får 12 kronor per invånare?

– Det är varken rättvist eller ändamålsenligt att invå-

narna i Dalarna, som har längst köer, får minst statsbidrag. I stället borde man identifiera var flaskhalsarna finns i Dalarna och lämna bidrag till att få bort dem, säger Marie Wedin.

Michael Lövtrup
Marie Närlid

Läs mer En längre version av ovanstående artikel finns på Lakartidningen.se.



»Jag känner mig förvissad om att detta kommer att bli riktigt bra«, säger Nazia Castelo.



Lisa Wetterling, Maria Persson, Cecilia Sjögren.

vall under invigningsfestligheterna.

– Intresset har varit ganska stort och vi ser kvalitativa fördelar för både studenterna som väljer att byta studiekort och de 70 som blir kvar i Umeå. Det här steget är både en regionalisering och en modernisering av läkarprogrammet.

Medicine studerandes förbund (MSF) har tidigare uttryckt viss oro för om de akademiska miljöerna vid de nya studieorterna blir tillräckligt starka. Men ordföranden Maria Ehlin Kolk, som själv är inskriven i Umeå, betonar att föreningen ser positivt på förändringen.

– Högskoleverket pekade redan 2003 på att Umeå har problem med att det finns för få patienter per student och sedan dess har det skett en kraftig volymökning till 100 studenter per termin. Jag ser regionaliseringen som en nödvändighet och landstingen har verkligen visat en en-

tusiasm som borgar för att det här kan bli riktigt bra, säger Maria Ehlin Kolk.

– Det är lite för tidigt att säga ännu hur väl man lyckas knyta till sig lektorskompetens vid de tre länssjukhusen, och en annan fråga som vi vill lyfta är att det studiesociala stödet kan förbättras när studenterna byter studieort.

Förhoppningarna är stora bland norrlandstingen att regionaliseringen ska trygga läkarförsörjningen i framtiden. Men någon förtur till AT-tjänster är inte aktuell för de studenter som läser termin 6–11 regionalt.

– Vi vet av erfarenhet att sambandet mellan studieort och var man gör AT ändå är väldigt starkt, så i nuläget finns inga planer på att särbehandla de studenter som läser i Sundsvall, säger Lennart Moberg, primärvårdsdirektör inom Landstinget Väster-norrland.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Läkarförbundet växer för tredje året i rad

Den 1 januari i år var totalt 42 854 personer medlemmar i Sveriges läkarförbund, en ökning under 2010 med 1 615 personer eller 3,8 procent.

Antalet yrkesverksamma medlemmar ökade med 924 personer och antalet studerandemedlemmar med 506.

Under 2009 fick förbundet 1 553 fler medlemmar. Året dessförinnan var uppgången 719 personer.

Marie Wedin (bilden), Läkarförbundets ordförande, tycker att det är glädjande siffror,



även om hon tycker att det är för tidigt att tala om ett trendbrott.

– Jag tror att det är resultatet av att vi har arbetat mål-

riktat med rekryteringsfrågan. Vi har särskilt arbetat med att få fler yngre läkare att ansluta sig och det har vi lyckats bra med. ■

Snart dags att skriva patientsäkerhetsberättelse

Om lite mer än en månad ska alla landets vårdgivare, såväl stora landsting som enskilda praktiker, vara färdiga med sin första patientsäkerhetsberättelse. Men trots att det står i lagen finns ännu inga föreskrifter från Socialstyrelsen.

I den nya patientsäkerhetslagen ingår att alla vårdgivare senast den 1 mars varje år ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse (se ruta). Enligt Socialdepartementet gäller detta redan i år. Men Socialstyrelsen hinner inte få fram några föreskrifter till vårdgivarnas arbete med den allra första patientsäkerhetsberättelsen.

Katrin Westlund, ställföreträdande chef på Socialstyrelsens enhet för föreskrifter, säger att föreskrifter om patientsäkerhetsberättelsen kommer att ingå i de uppdaterade föreskrifterna om ledningssystem för kvalitetsarbete som just nu är ute på remiss (se ruta till höger). Socialstyrelsen väntas besluta om de nya föreskrifterna till sommaren. Hur vårdgivarna ska göra med patientsäkerhetsberättelsen, som förväntas vara klar den 1 mars 2011, vet inte Katrin Westlund.

– De får hålla sig till lagstiftningen, säger hon.

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har författat ett cirkulär (se ruta bredvid) om den nya lagen som kan vara till hjälp bland annat i arbetet med patientsäkerhetsberättelsen.

Eva Estling, projektledare och kontaktperson för patientsäkerhet på SKL, får en del frågor om just patientsäkerhetsberättelsen. Hon säger att det hade varit en fördel om Socialstyrelsens föreskrifter hade varit färdiga nu.

UR PATIENTSÄKERHETSLAGEN (2010:659)

3 kap 10 §

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå 1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, 2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och 3. vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

3 kap 11 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka moment som ska ingå i vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.



Foto: Colourbox

En bedömning av omfattningen och frekvensen av vårdskador ska ingå i patientsäkerhetsberättelsen, enligt Socialstyrelsens förslag.

– Vårdgivarna väntar ju på dem. Frågorna till SKL gäller

främst begreppet vårdgivare, som förvisso definieras i lagens 3 §: »Med vårdgivare avses i denna lag statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.«

Eva Estling säger att hon brukar resonera med dem som ringer just kring vilken nivå som patientsäkerhetsberättelsen ska skrivas på.

– Vissa skriver på områdesnivå och aggregerar sedan till vårdgivarnivå. Men det är ju upp till respektive vårdgivare att bestämma.

Enligt Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter ges inte heller någon specifik information om huruvida en stor vårdgivare bör ha flera olika patientsäkerhetsberät-

UR SKL:S CIRKULÄR OM PATIENTSÄKERHETSLAGEN

Patientsäkerhetsberättelsen ska bland annat innehålla en beskrivning av vilka åtgärder som har vidtagits i syfte att identifiera, analysera och så långt som möjligt begränsa risker samt för att minska antalet tillbud och negativa händelser. Exempel på vilka resultat som har uppnåtts

kan vara att antalet fallskador eller vårdrelaterade infektioner har minskat, att rutiner har förändrats och att följsamheten till befintliga rutiner har ökat, att det har skapats nya utbildnings- och träningsmöjligheter eller att nya tekniska stödsystem har införts. ■

SOCIALSTYRELSENS FÖRSLAG

Enligt Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska en patientsäkerhetsberättelse, utöver vad som framgår av patientsäkerhetslagen, innehålla uppgifter om hur

- ansvaret är fördelat för att fullgöra uppgifterna med att utveckla och säkra patientsäkerheten,
- patientsäkerheten genom egenkontroll har kontrollerats och följts upp,
- samverkan har möjliggjorts för att tillgodose patienters behov av säker hälso- och sjukvård,
- risker för vårdskador har hanterats samt en bedömning av omfattningen och frekvensen av dessa,
- rapporter enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) har hanterats, och
- inkomna klagomål och synpunkter på patientsäkerheten enligt 6 kap. 1 § har hanterats. ■

telser för olika områden/enheter. Praktikertjänst, som också omfattar flera verksamheter men juridiskt sett endast är en vårdgivare, kommer i år att dela upp sin patientsäkerhetsberättelse i två delar, en för tandvård och en för hälso- och sjukvård.

Enligt Jörgen Striem, kvalitets- och utvecklingschef på Praktikertjänst, säger också det sunda förnuftet att man för att göra en patientsäkerhetsberättelse värd namnet måste fånga vad som görs på enhetsnivå.

– Annars riskerar det att bli en rätt andefattig historia!

Sara Gunnarsdotter