



UTBLICK. EM i fotboll, som börjar nästa vecka, sätter nu arrangörlandet Ukraina i fokus för något annat än dess turbulenta inrikespolitik. Många har tvivlat på landets förmåga att kunna arrangera ett så stort mästerskap. Och sjukvården är ett tydligt exempel på den instabila situation som råder. **TEXT: LENA WIKSTRÖM, FRILANSJOURNALIST FOTO: LENA NILSSON**

Låg status och låg lön för läkare i Ukraina

Som AT-läkare under de närmaste två åren – efter att nyligen ha fullföljt den sexåriga teoretiska utbildningen på medicinskt universitet i Kiev – arbetar 23-åriga Anja Taranenko gratis vid sina handledares sida.

Hennes AT-tjänst betalas indirekt i stället av hennes mamma, barnläkaren Lena Nilsson i Örnsköldsvik, som varje månad skickar pengar till en universitets- och sjukhusanknuten organisation vars enda uppgift är att skapa AT-tjänster för färdiga studenter.

Pengarna från Sverige ska även täcka Anjas personliga utgifter.

Så ser ingången till yrket ut i Ukraina, där vårdyrken generellt sett har låg status.

Avdelningsläkare och sjuksköterskor tjänar cirka 1 200 grivna i månaden (cirka 1 000 svenska kronor), obetydligt mer än vad andra yrkesgrupper som busskonduktörer, chaufförer etc får.

– Ja, det är kärvt, säger 50-åriga barnläkaren överläkaren Svetlana Denisova, som tjänar 1 700 grivna (cirka 1 500 svenska kronor) i månaden på barnsjukhuset i Kiev där hon arbetar sedan många år.

Hennes »andningshål« utgörs av patienter som betalar vid sidan om, utanför den traditionella vården eftersom de inte har råd med den, och utanför hennes schema-lagda arbetstider, som redan innan är mycket långa.

– Men att stödja sig på fattiga människors betalningsförmåga ger inga extrainkomster att tala om. Jag har inte samvete att neka en sjuk människa vård även om jag bara skulle få betalt i form av en ask choklad, eller ingenting alls, säger Svetlana Denisova.

Det går trots extrainkomster med nöd och näppe ihop för hennes lilla hushåll i lä-

genheten på tolv kvadrat som hon delar med sin 15-åriga dotter. Kök, tvättmaskin, dusch och toalett (ett hål i golvet med vattenkran) i en annan del av byggnaden delar hon och hennes dotter med flera andra familjer i huset.

»Jag har inte samvete att neka en sjuk människa vård även om jag bara skulle få betalt i form av en ask choklad.«

– Ett lättstädat compact living på tjugonde året, säger hon. Att byta arbetsgivare och/eller bostad är uteslutet. Här gäller det att hålla hårt om det lilla man har, om inte någon annan ska tränga sig in och lägga beslag på det, vilket gäller både bostad och arbete.

– Hyran är låg tack vare att sjukhuset äger huset. Men framtiden är osäker som alltid. Till hösten ska min dotter börja på universitet, och det är förenat med en del kostnader. Självklart ska hon studera, men jag önskar verkligen att hon kommer att välja ett annat yrke än mitt, säger Svetlana Denisova, som un-

AT-läkaren Anja Taranenko har sin mamma, barnläkaren Lena Nilsson, i Sverige. Varje månad sänder hon pengar till sin dotters utbildning. Statyn utanför universitetssjukhuset i Kiev talar bland annat om vikten av god hygien.



derstryker att hon trivs med att arbeta med människor, att det inte är arbetet i sig det är fel på, utan de tuffa levnadsvillkoren.

Alexandra Vasiljevna Tjazjkaja är professor i pediatrik på medicinska universitetet i Kiev. Hon är 73 år gammal och arbetar på 2-årskontrakt – så kallat pensionärskontrakt – i enlighet med ett förslag från en nyutträd rektor för ett par år sedan.

– Den som fyllt 70, orkar och har lust, kan fortsätta yrkeslivet på det här sättet. Rektor gör en utvärdering efter varje period. Finns inga klagomål från studenter eller från det sjukhus som vi har ett nära samarbete med, då förtöper kontraktet. Jag är mycket nöjd, det är en utmärkt idé för oss äldre som vill fortsätta arbeta, säger Alexandra Vasiljevna som därmed får både lön och pension.

Som professor tjänar hon cirka 4 000 grivna i månaden, som pensionär får hon 3 000 grivna.



Överläkare Svetlana Denisova i Ukraina trivs med sitt yrke – men vill inte att hennes egen dotter ska välja samma yrkesbana.

Varje år får hon erbjudande om att delta i någon av alla de forskarkonferenser som hålls runtom i världen.

– Men det är omöjligt. Vill jag vara med så måste jag själv betala, säger hon och upplever att det svider att

tvingas säga nej tack, som nu senast till en konferens i Paris där deltagaravgiften är 1 000 euro.

Att ha kontakt och utbyte med den internationella forskarvärlden är också en språk-

fråga för äldre forskare i östländer i det forna Sovjetunionen där ryska fortfarande är huvudspråk och kunskaper i engelska närmast obefintliga.

– Det isolerar oss, begränsar våra möjligheter till ett konstruktivt utbyte och sam-

arbete, anser Alexandra Vasiljevna som dock ser en positiv förändring i att en handfull av universitetets yngre lärare nu pratar flytande engelska.

– Jag tycker att framtiden ser allt ljusare ut. Jag har 23

Barnläkare från Ukraina till Sverige

»Här respekteras mina kunskaper«

Den ukrainska barnläkaren Lena Taranenko, mamma till Anja (i artikeln här intill), bytte efternamn till Nilsson när hon i augusti 2005 gifte sig med en svensk man och då bestämde sig för att fullt ut ta Sverige till sig. Några månader senare började kampen för att få svensk läkarlegitimation. Processen dit tog drygt 2,5 år.

I dag är hon barnläkare på sjukhuset i Örnsköldsvik.

– Jag var mycket stolt när jag efter mina första två år i Sverige fick godkänt av arbetsmarknaden. Jag hade då lärt grunderna i svenska på SFI

(svenskundervisning för invandrare), kompletterat vissa ämnen på komvux och studerat sjukvårdssvenska på universitetet i Göteborg. Och jag var överlycklig när min första provtjänstgöring, strax därpå, ledde till att jag blev anställd, säger Lena Nilsson.

Hon hoppas nu att även dottern Anjas utbildning till allmänmedicinare i Kiev ska komma Sverige till nytta.

– Eftersom hennes utbildning betalas av mig, så är det ju indirekt Sverige som betalar den, anser Lena Nilsson.

Vid tidpunkten för Lena Nils-



Lena Nilsson, barnläkare i Örnsköldsvik.

sons svenska medborgarskap hade dottern Anja just påbörjat sina högre studier i Kiev och ville inte avbryta dessa för att följa med till Sverige.

Nyligen avslog Migrationsverket Lena Nilssons och hennes mans åberöpan av familjesammanföring.

– Ett orättfärdigt beslut, anser Lena Nilsson, upprörd över

att myndigheten motiverar det med att mor och dotter visat att de kan leva utan varandra.

För egen del är hon tillfreds med att hon vågade ta steget, men känner förtvivlan över att dottern inte kan göra detsamma.

– Att arbeta på ett svenskt sjukhus är rena himmelriket jämfört med i Ukraina, där barnläkare står lågt i den hierarki som råder. Här respekteras mina kunskaper, alla hjälper alla oavsett var i vårdkedjan man befinner sig, ingen uppträder förmer än någon annan, säger Lena Nilsson.

Lena Wikström



Professor Alexandra Vasiljevna, 72 år, arbetar på »pensionärskontrakt«. Just nu skrivs fem avhandlingar under hennes handledning.

lärare under mig, en av dem har bott i USA och tagit med sig sin forskning i nanomedicin därifrån och fortsätter med den här. Det gör den här arbetsplatsen alltmer attraktiv, säger hon.

Hon betalar cirka en procent av sin lön till fackföreningen, som är gemensam för både studenter och lärare, och vet inte direkt vad hon personligen får i utbyte.
– Jag älskar mitt jobb, säger

FAKTA

- 2/3-rumslägenheter kostar i genomsnitt 800 grivna i månaden. Därtill kommer avgift för el.
- Vanlig pension för sjuksköterskor, läkare, tandläkare med flera andra yrkesgrupper är 800–1 000 grivna per månad.

■ »Om jag och mitt barnbarn äter sparsamt så klarar vi oss på 2 500 grivna i månaden«, säger en 74-årig före detta tandläkare som inte skulle överleva utan hjälp utifrån.

(1 krona = 1,14 grivna)

hon om kontakten med studenter, patienter och sin egen forskning.

Alexandra Vasiljevna började forskarkarriären 1965, har skrivit tre läroböcker för läkarstudenter. Och fem avhandlingar skrivs just nu under hennes handledning med starkt fokus på luftföroreningars påverkan på barns hälsa.

– Egentligen skulle jag ha blivit jurist, det ville mina

föräldrar. Men som åhörare vid en domstolsförhandling blev jag vittne till hur en trebarnsmamma dömdes till tre års fängelse för att ha stulit lite korn till mat till sina barn. I den stunden bestämde jag mig för att bli läkare, säger Alexandra Vasiljevna, som själv som barn var deporterad till Sibirien i tio år med sina föräldrar.

Lena Wikström
frilansjournalist

Kartan över vårdens myndigheter ritas om

Tio myndigheter, en förening och ett statligt bolag ska bli fyra myndigheter. Det är den tyngsta organisatoriska slutsatsen i Statens vård- och omsorgsutredning, som den 15 maj överlämnades till ministerrarna Göran Hägglund och Maria Larsson.

Och utredaren Stefan Carlsson vill att det ska gå snabbt, främst av hänsyn till de anställda. Redan den 1 januari 2014 vill han att de nya myndigheterna ska finnas på plats.

– Det förutsätter ett oerhört högt tempo, inte minst i regeringskansliet, sade han när han hade överlämnat utredningen.

»Väldigt tilltalande för Läkarförbundet«

Läkarförbundets ordförande Marie Wedin kommenterar efter att ha läst artikeln på DN Debatt där Stefan Carlsson först presenterade sitt förslag:

– När jag läser genom artikeln finns det saker som låter väldigt tilltalande för Läkarförbundet. Vi har i flera år frågat efter en nationell samordning, vilket det här förslaget verkligen innebär. Vi är glada för att det tas ett helhetsgrepp.

– Läkarförbundet tycker att det är bra att skilja på normering och tillsynen, som ju båda har legat på Socialstyrelsen. Nu blir det mer tydligt att det inte är de som stiftar reglerna som följer upp dem.

Hon lyfter också fram IT.

– Vi har alltid frågat efter en

Det återstår att se hur det går, men det krävs att man har viljan och modet att peka ut riktningen.

Utgångspunkten för utredningen var inte att skära i myndigheter, utan att föreslå vilken roll staten ska ha för att möta framtidens utmaningar, framhåller Stefan Carlsson.

Gränsen mellan statens uppgifter och kommuners och landstings fick inte rubbas, det stod i direktiven. Men un-

bättre samordning av IT-frågorna.

Betänkandet landar väl även hos Kåre Jansson, chef för Läkarförbundets avdelning Politik och profession.

– Stefan Carlssons betänkande ligger väl i linje med förbundets hälso- och sjukvårdspolitiska program från 2004:

– Mycket av det vi lyft i vår sjukvårdspolitik, bland annat att den statliga organisationen behöver förändras, finns med i betänkandet: Att samla ett antal myndigheter som arbetar med riktlinjer och kunskaps-spridning och värdering av behandlingar, vilka ska ingå i den offentligt finansierade delen av hälso- och sjukvården.

Marie Närlid



der arbetet har Stefan Carlsson sett en ökad acceptans från kommuner och landsting för nationella initiativ och samordning:

– Sverige har ju bara 9 miljoner invånare, det är som en europeisk storstad. Vi måste kunna samordna mer, inte minst inom kostnadskrävande områden som IT.

Själva den nya myndighetsorganisationen innebär också besparingar. De fyra nya myndigheterna ska ha sammanlagt cirka 2 165 årsarbetskrafter, drygt 500 färre än i de tolv motsvarande myndigheterna i dag. Det motsvarar en besparing på omkring 20 procent, eller cirka 500 miljoner kronor per år.

Alla de fyra nya myndigheterna bör ha huvudkontor i Stockholm, tycker Stefan Carlsson. Två av dem, Kunskapsmyndigheten och Inspektionen, bör också ha en regional organisation, ungefär som Socialstyrelsen har i dag.

Miki Agerberg

Ur Läkartidningen nr 13/2011. Våren 2011 tog Läkartidningen en promenad med Stefan Carlsson mellan några av de myndigheter han fått regeringens uppdrag att utreda. I januari 2011 hade han utsetts för att se över hur staten genom sina myndigheter »ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem« (SOU 2012:33).

Saco-S ser värde i utredningen

Det har inte kommit »någon massiv kritik från fackliga myndighetsföreträdare«, enligt Karin Rhenman, chefsförhandlare på Läkarförbundet, som följt utredningen och deltagit i informationsmöten som representant för styrelsen för Saco-S, förhandlingsdelegation för statligt anställda akademiker.

– Man ser värdet av att samordna sig, särskilt när det gäller den statliga styrningen av kunskapsutveckling, säger hon.

Skulle förslaget bli verkligt föreslår utredningen att anställda vid berörda myndigheter har rätt att följa med över till den nya myndigheten, så kallad verksamhetsövergång. Cirka 115 av Läkarförbundets 1 700 statligt anställda medlemmar arbetar på de statliga vårdmyndigheterna.

Marie Närlid

Nya föreslagna myndigheter:

- **Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg** – som ska arbeta med vetenskapliga underlag, rekommendationer, riktlinjer och prioriteringar.
- **Inspektionen för hälsa, vård och omsorg** – som får tillsyn, godkännanden av läkemedel, tillstånd och legitimationer på sitt bord.

- **Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg** – som får ansvar för IT och kommunikation både i vården och mellan de tre övriga myndigheterna. Apotekens Service AB:s nuvarande verksamhet hamnar också här.

- **Myndigheten för välfärdsstrategi** – som ska ägna sig åt att bevaka och analysera utvecklingen inom vård och omsorg.

Enligt förslaget bör lagen om läkemedelskommittéer upphävas för att ge läkemedel en mer likvärdig bedömning gentemot andra behandlingsformer.

Följande 10 myndigheter föreslås försvinna:

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens

folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Statens medicinsk-etiska råd och Vårdanalys. Dessutom vill utredningen avveckla föreningen Hjälpmedelsinstitutet och bolaget Apotekens Service AB. ■



Lunds akutintag.

Modell för ny specialitetsindelning backas upp av Läkarförbundet

Den nya modellen med en gemensam kunskapsbas för flera specialiteter som Socialstyrelsen föreslår innebär fördelar för både forskning och utbildning, anser Läkarförbundet.

I den föreslagna modellen införs en gemensam kunskapsbas för närliggande specialiteter, samtidigt som fler specialiteter får status som basspecialiteter. Syftet är att säkra tillgången till kompetens för volymmässigt stora patientgrupper, samtidigt som man undviker att utbildningsvägarna blir onödigt långa.

I sitt remissvar, som underremitterats till samtliga spe-

cialitets-, yrkes- och lokalföreningar, skriver Läkarförbundet att konstruktionen kan ge ett välkommet utrymme för forskning, undervisning och ytterligare fördjupning. Man betonar dock att den gemensamma basen bör bli tillräckligt omfattande för att läkare från samtliga specialiteter ska kunna fungera som bakjour inom området som helhet.

När det gäller enskilda specialiteters plats i det föreslagna systemet bifaller Läkarförbundet förslaget att akutmedicin blir basspecialitet, något som man tror skulle kunna bidra till både kvalitetsutveckling och en bättre arbetsmiljö. Svenska barnläkarför-

eningen är dock orolig för att förslaget skulle utarma kompetensen inom akut handläggning av barn och ungdomar, och Läkarförbundet föreslår att man överväger akut pediatrik som en särskild specialitet.

Utredningen har också föreslagit att ansvaret för specialitetsindelningen förs över från Socialstyrelsen till det av regeringen utsedda Nationella ST-rådet. Syftet är att korta beslutsvägarna och göra systemet mer anpassbart till den medicinska utvecklingen. Läkarförbundet tillstyrker det förslaget.

Michael Lövtrup

Vårdgaranti har trängt undan återbesök

Vårdgarantin och kömiljarden har i vissa fall lett till att nybesök går före återbesök. Detta gäller framför allt vård inom ögonsjukdomar, neurologi och reumatologi. Det bekräftas i en färsk rapport från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har låtit utvärdera effekterna av dels vårdgarantin, dels den så kallade kömiljarden. Den visar att väntetiden har kortats, men också att undanträngning i vården som effekt av vårdgarantin förekommer. Framför allt drabbas dessa patienter inom ögonsjukdomar, neurologi och reumatologi. Däremot är undanträngningseffekternas omfattning oklar – i brist på statistik från landstingen och dess centralorganisation, Sveriges Kommuner och landsting.

– Undanträngning har man pratat om i mer än 20 år, sedan man införde den första vårdgarantin. Men det har hittills inte varit möjligt att sätta siffror på det här. Det har funnits intervjustudier och hearings med patientorganisationer men inga hårda data, säger

Maarten Sengers, utredare, Socialstyrelsen.

Men från och med i år har Socialstyrelsen ett underlag att ta fasta på. Dels handlar det om fördjupade intervjustudier, men framför allt finns nu ett antal tillsynsärenden som »ganska så konkret visar på undanträngningseffekter, och där det berörda landstinget verkligen har medgett att nybesök skulle prioriteras framför återbesök«, enligt Maarten Sengers.

Socialstyrelsens tillsyn har hittat fall där patienternas tillstånd försämrats på grund av att de har fått vänta för länge på återbesök och där vårdgarantin eller kömiljarden har varit en bidragande orsak.

– Vi har fått mer bevis på att undanträngning förekommer, säger han.

Rapporten »Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011« refererar vidare till stu-



Maarten Sengers

dier som visar att läkarkåren har varit vårdgarantins hårdaste kritiker. Maarten Sengers berättar att Socialstyrelsen funnit att kritiken ibland varit berättigad, ibland inte.

– Ibland har myndigheten sett kritiken som ett utslag för att det är lätt att skylla på något om man inte förmår göra förbättringar i organisationen, säger Maarten Sengers och efterlyser mer av hårda fakta.

Enligt Maarten Sengers arbetar Sveriges Kommuner och landsting nu med att ta fram en modell för uppföljning av återbesök. Detta inom ramen för projektet »Led i helheten«. Modellen ska bli klar under hösten.

– Örebro och Gävleborg har på eget initiativ börjat mäta, och även Kronoberg och Jämtland i viss utsträckning. Och det tycker vi är väldigt bra. Det är otroligt modigt att de vågar komma på banan med det här – för det är inte alltid så trevlig statistik de visar. Övriga landsting och regioner har inte kunnat leverera eller har inte börjat mäta.

Marie Närlid

Arbetsmiljön på akuten i Lund anmäld till Arbetsmiljöverket

Försöken att lokalt lösa arbetsmiljöproblemen vid akutmottagningen i Lund har misslyckats, anser facken som nu gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket.

I början av mars kallade skyddsombuden vid akutmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Lund till krismöte med arbetsgivaren på grund av den dåliga arbetsmiljön. Problemen beror enligt personalen på att tillströmningen av patienter till akuten ökat, samtidigt som det råder brist på vårdplatser på avdelningarna. Det gör att personalen måste lägga ned mycket tid på att vårda patienter som egentligen borde läggas in.

Sedan facken slog larm har en rad samverkansmöten hållits. De åtgärder som föreslagits från arbetsgivarens sida är dock enligt facken inte tillräckliga, och därför har en 6:6a-anmälan nu lämnats in till Arbetsmiljöverket. Bakom anmälan står fem fackförbund.

Efter att anmälan gjordes har sjukhusledningen kallat till ett möte den 24 maj, berättar Einar Arnbjörnsson, huvudskyddsombud för Mellerska Skånes läkarförening.

– Det krävs inga enorma kostnader för att lösa detta, det behövs några doktorer och sköterskor till. Jag känner att vi har stöd från sjukhusledningen och att man förstår problemen, säger Einar Arnbjörnsson, som hoppas att situationen ska gå att lösa lokalt.

Hittills har mötena inte lett till någon lösning. Varför ska det gå bättre nu?

– En 6:6a-anmälan har väl en större tyngd. Man vill nog inte ha in Arbetsmiljöverket.

Michael Lövtrup

Allvarlig JO-kritik för lång väntan på specialistbevis

JO riktar i ett beslut den 22 maj »allvarlig kritik« mot Socialstyrelsen för att en läkare fått vänta länge på besked om sitt specialistbevis. I ett annat fall får Socialstyrelsen »kritik« av samma skäl.

I bägge ärendena gäller kritiken också att det varit svårt för läkarna att komma i kontakt med Socialstyrelsens handläggare.

Det första fallet, som gäller en utländsk akutläkare, tog två år och fyra månader för Socialstyrelsen att handlägga. Det andra fallet rör också en utländsk läkare, som först sju månader efter ansökan om specialistkompetens i ortopedi fick besked från Social-

styrelsen om att ansökan behövde kompletteras. Läkaren kompletterade ansökan, men vid JO-anmälan, mer än nio månader efter ansökan, hade ännu inget beslut fattats.

Fallen är bara två av flera anmälningar till JO om långa handläggningstider, från såväl svenska som utländska ST-läkare. Dessa ärenden har dock avslutats med hänvisning till att JO redan har problemet på sitt bord.

I bägge besluten står det dock att JO förutsätter att Socialstyrelsen noga följer utvecklingen och säkerställer att vidtagna åtgärder leder till acceptabla handläggningstider i framtiden.

Karin Bergqvist

Karolinska institutets databas SveMed+ i ny version

SveMed+ är en databas som omfattar ca 100 skandinaviska tidskrifter inom det biomedicinska området, däribland Läkartidningen. Den är skapad av universitetsbiblioteket på

Karolinska institutet och bygger på samma principer som Medline/PubMed, där alla artiklar indexerar, dvs förses med ämnesord. Ämnesorden ger ytterligare information om vad artikeln i huvudsak handlar om, och genom att söka med ett visst ämnesord, eller flera, kan man få kännedom om många fler intressanta artiklar än om man bara söker på ord som förekommer i rubriker. I SveMed+ kan man dessutom söka med



hjälp av svenska ämnesord.

Databasen har nu funnits i 30 år, vilket man på biblioteket har velat uppmärksamma genom att modernisera och göra den mer användarvänlig.

Bland funktionerna märks att man många gånger kan läsa en artikel direkt, via länk. Man kan välja mellan enkel och avancerad sökning, och man kan kombinera olika sökmetoder, även kombinera tidigare gjorda sökningar med varandra. Dessutom kan man få tips om liknande artiklar när man klickar på en viss artikel. Om man vill skapa en referenslista är det enkelt att få ut de väsentliga uppgifterna via en exportfunktion.

Jarl Holmén

JO kritiserar Socialstyrelsen: För långsam hantering av klagomål

En privatperson fick vänta ett år och sju månader för svar på sin anmälan mot sjukvårdspersonal. Det är för lång tid, säger Justitieombudsmannen och riktar kritik mot Socialstyrelsen. Överflyttningen av tusentals klagomålsärenden från HSAN till Socialstyrelsen är dock en förmildrande omständighet.

Ärendet gäller ett klagomål på sjukvårdspersonal som lämnades in i juni 2010 till HSAN, Hälso- och sjukvårdens an-

svarsnämnd. Det aktuella ärendet kom till Socialstyrelsen den 1 februari 2011, och beslut i frågan fattades ett år senare, den 30 januari 2012.

I sitt yttrande till JO framhåller Socialstyrelsen att den nya lagstiftningen medfört en extraordinär arbetsbelastning. I januari 2011 fick man ta emot drygt 2 300 oavslutade klagomålsärenden från HSAN, samtidigt som man själv hade cirka 600 oavslutade klagomålsärenden. Och sedan dess inkommer varje må-

nad cirka 500 nya ärenden till Socialstyrelsen.

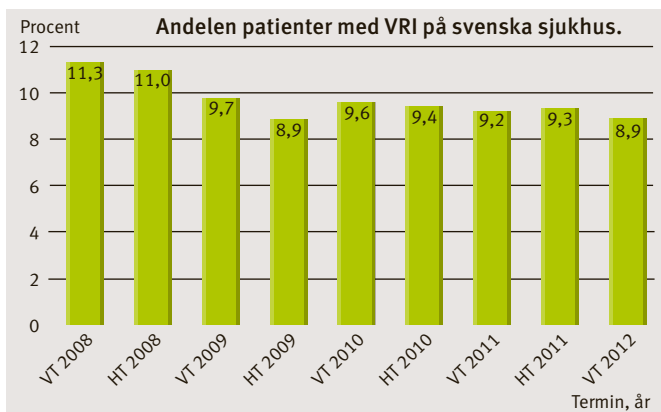
Patientsäkerhetslagen kräver också att Socialstyrelsens utredningar ska vara bredare och mer omfattande än HSAN:s, som bara behövde fastställa om en enskild yrkesutövare skulle prickas eller inte.

I höstas beslöt Socialstyrelsen att vidta extraordinära åtgärder för att beta av de omkring 6 000 oavslutade klagomålsärenden som då fanns. Målet är att man den 1 juli i år

ska ha avgjort alla klagomål från enskilda som kommit in före den 1 november 2011. Målet för 2012 är att minst 75 procent av enskildas klagomål ska åtgärdas inom sex månader och att 100 procent av ärendena ska vara avslutade inom ett år.

I sitt beslut uttalar JO Lilian Wiklund att hon har förståelse för att Socialstyrelsen har, och har haft, en ansträngd arbetssituation. Men de kraftfulla motåtgärderna gör att JO lämnar saken med detta uttalande.

Miki Agerberg



Vårdrelaterade infektioner kvar på samma nivå

Omkring 9 procent av patienterna på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion. Det visar Sveriges Kommuner och landstings senaste mätning. Nivån har varit i stort sett oförändrad de senaste åren.

Sedan våren 2008 mäter SKL en dag varje halvår antalet vårdrelaterade infektioner hos patienter som ligger inne på svenska sjukhus. Data från vårens mätning, som nu har offentliggjorts, visar att 8,9 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion.

Föregående mätning visade 9,3 procent, så jämfört med den är det en viss minskning. Men ser man på hela perioden är det inget trenderbrott. Efter

de första mätningarna skedde en klar minskning av infektionerna, men sedan flera år pendlar siffran nu runt 9 procent.

Bryter man ner siffrorna på medicinska specialiteter är skillnaderna mot föregående mätning i de flesta fall små. Urologi visar dock en stor förbättring, från 15 procent vårdinfektioner i höstas till 9,8 procent nu.

Sjukhuspersonalens följsamhet till hygienrutiner och klädregler fortsätter också att förbättras. Andelen som följer basala hygienrutiner har ökat från 69 till 73 procent, och andelen som följer klädregler från 90 till 91 procent.

Miki Agerberg

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

Anmärkningsvärt många brister försenade diagnos

Patienten halkade på en isfläck och slog i huvudet. Men trots många kontakter med sjukvården dröjde det över en månad innan någon upptäckte att han hade fått en intrakraniell blödning. (Soc 9.3.1-15371/2012)

Efter fallet fick den 55-årige patienten en minneslucka. Samma dag sökte han hjälp på akutmottagningen och fick träffa en sjuksköterska, som rådde honom att gå hem och att kontakta sin vårdcentral om han behövde mer smärtlindring.

Under den närmaste månaden tilltog symtomen med dubbelseende, huvudvärk och yrsel, och patienten hade en mängd kontakter med sjukvården: sjukvårdsrådgivningen, distriktsläkarjouren, vikarierande läkare på vårdcentralen, ytterligare sjuksköterskor på akutmottagningen, ögonläkare och ortoptist. Hela tiden utan att få rätt diagnos.

Efter en dryg månad vände han sig på nytt till vårdcentralen och kom nu till en distriktsläkare som skrev en akutremiss till kirurgkliniken, med frågeställning blödning efter fallskada. Akutröntgen på kirurgkliniken bekräftade misstanken, och patienten fördes till en neurokirurgisk klinik och opererades. Pa-

tientens dubbelseende kvarstår dock efter operationen.

I sina slutsatser finner Socialstyrelsen anmärkningsvärt många brister i handläggningen av den här patienten. Sjuksköterskan på akutmottagningen, den första som bedömde honom, borde ha kunnat få fram uppgiften om minnesluckan – och därför förmedla en läkarbedömning i stället för att skicka hem patienten.

Distriktsläkarjouren borde ha övervägt risken för traumatisk intrakraniell blödning, med tanke på minnesluckan och dessutom på att patienten åt mediciner som ökar blödningsrisken. Denne läkare borde antingen själv ha ordnat en datortomografi eller skrivit en remiss till kirurgjouren. Samma kritik gäller också de övriga läkarkontakter patienten hade – undantaget den distriktsläkare som till sist skrev den akutremiss som ledde till rätt diagnos och behandling.

Vårdgivaren har skickat in en handlingsplan för hur bristerna ska åtgärdas. Men Socialstyrelsen betecknar denna som ofullständig och begär in ett bättre underlag.

Miki Agerberg

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se