

hyfsat väl med antalet vårdplatser, visar att det kan finnas ett visst samband mellan storlek på sjukhus och snittplacering i tabellen. Medelplaceringen för de minsta AT-orterna är 28, medan de största har en snittplacering på 36, se Tabell 2 nedan.

När man frågar AT-läkarna själva brukar förklaringarna till att AT för små sjukhus uppskattas vara att man känner sig nyttig i organisationen och att man tidigt får arbeta självständigt. Äldre kollegor tar ofta ett gemensamt ansvar för handledningen. Kanske månår också små sjukhus om AT-läkarna som en investering för att säkra framtida personalförsörjning.

Klart är också att det inte finns en naturlag som säger att det måste vara sämre att göra sin AT på ett stort sjukhus. De senaste fyra åren har Sahlgrenska universitetssjukhuset, ett av de absolut största AT-sjukhusen, legat på platser mellan sju och tio i rankningen. Sjukhusets AT-chef, Caterina Finizia, berättar att en utredning för 13 år sedan visade på stora brister i AT-utbildningen. Ledningen beslutade då att satsa på AT. En god AT-utbildning skulle vara en del i sjukhusets varumärke. Basen i framgångsreceptet är att man byggt upp



Reportage ur LT nr 38/2005, sidan 2633.

en tydlig organisation med en chef och ett kansli för AT, menar Caterina Finizia: »Om du lägger det på verksamheterna att handha hela AT-utbildningen är det enormt svårt att få till det.« En struktur räcker dock inte, utan det krävs ett eget engagemang från AT-läkarna. För att öka delaktigheten spelar ett unikt inslag i utbildningen en viktig roll, menar Caterina Finizia, nämligen de förbättringsprojekt som alla AT-läkare genomför (se LT nr 38/2005, sidorna 2633-4). Projekten kan handla till ex-

empel om handledning, organisation, introduktion eller forskning. »Det är det som övriga sjukvården satsat mycket på de senaste åren, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, det har vi arbetat med under väldigt lång tid.«

Ett annat bevis för att det går att påverka utfallet är Akademiska sjukhuset i Uppsala. Johan Heinius, sjukhusövergripande AT-studierektor, berättar att man när han började hade »en osynlig organisation utan chef«.

Men efter att sjukhuset för tre år sedan hamnade i botten på listan beslutade politiker och sjukhusledning att bygga upp en separat organisation för AT med egna ekonomiska resurser. Samtidigt ökade man intaget av AT-läkare och definerade uppdraget för alla parter. »Man insåg att det inte höll att vara ett undervisningssjukhus och ligga sist i AT-rankningen«, förklarar Johan Heinius. Satsningen verkar ha varit lyckosam. Mellan 2011 och 2012 har AT-läkarnas betyg på utbildningen höjts med en poäng på den sexgradiga skalan, och man har klättrat från plats 58 till plats 29.

Det finns alltså ingen anledning för de stora sjukhus som borrar sig fast i botten på rankningen – som Danderyds sjukhus, Skånes universitetssjukhus, Södersjukhuset och Norrlands universitetssjukhus – att låta sig nöja med dagens siffror.

Michael Lövtrup

Läkare blir ordförande i socialutskottet

Centerpartisten Anders W Jonsson har nominerats av sitt parti till ny ordförande för socialutskottet, meddelar partiet i ett pressmeddelande.



Anders W Jonsson

Anders W Jonsson är vice ordförande för Centerpartiet och gruppleddare för partiets riksdagsgrupp. Han är till yrket barnläkare och fortfarande verksam på barnkliniken vid Gävle sjukhus. ■

De nya arbetskläderna på Akademiska en »estetisk katastrof«

De nya arbetskläder som börjat levereras till Akademiska sjukhuset i Uppsala har fått många läkare på sjukhuset att höra av sig till Uppsala allmänna läkarförening, UAL.

Enligt en skrivelse från UAL till sjukhusdirektören klagar man bland annat på att tyget i byxorna är så tunt att underkläderna syns igenom, att de är säckiga, sladdriga och har dålig passform. Dessutom är resåren lös, vilket leder till att byxorna hasar ned. För kortväxta personer är problemen särskilt uttalade.

UAL framhåller att det är viktigt att sjukhusets personal ger ett gott intryck och beskriver de nya kläderna som en »estetisk katastrof«.

UAL var även missnöjd med de tidigare arbetskläderna (se LT 7/2011). Då handlade det inte främst om komfort och utseende – även om det fanns lite kritik mot det också – utan om att kläderna inte signalerade vem som var läkare, vilket ledde till missförstånd mellan patienter och läkare. ■

TABELL 2. Snittplacering efter sjukhusets storlek

Antal svarande på AT-enkäten	Antal sjukhus	Medelplacering
5–9*	16	28,1
10–19	29	29,5
20–	19	35,7

* Sjukhus med färre än 5 svarande omfattas inte av rankningen.

Normmännen mest nöjda med husläkaren

Av nio olika offentliga tjänster är husläkaren (fastlegen) den tjänst som normmännen är mest nöjda med.

Detta enligt en undersökning gjord av forskningsprogrammet

Norsk Kundebarometer vid Handelshøyskolen BI i Norge.

Husläkarna får högre betyg än bland annat förskola, avfallshandtering, försäkringskassa och studiemedelsnämnd.

Sjukvården återkommer längst ner på listan med legevakten (jourcentral). Det är den servicebefolkningen är minst nöjd med.

Se även Tidsskriftet.no. ■



Institutet IPULS läggs ner

Staten tar över administrationen av SK-kurser från institutet IPULS. Det har Socialdepartementet bestämt. IPULS ägare har därför beslutat att lägga ned IPULS.

Att administrera SK-kurser är huvuduppgiften för IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige AB), en verksamhet som bedrivs med statliga anslag. Socialdepartementet har beslutat att detta uppdrag från den 1 januari 2013 i stället ska utföras i statlig regi, förmodligen av Socialstyrelsen.

Med anledning av beslutet har IPULS ägare – Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och landsting och Sveriges läkarförbund – be-

stämt att institutet på sikt ska läggas ned, eftersom större delen av dess ekonomiska underlag försvinner. Det meddelade ägarna i en gemensam kommuniké i onsdagen den 29 augusti.

– Beskedet från departementet kom hastigt, och det blir en del omak med att hantera bolagsomställningen. Men vi har fått bra besked från departementet att man vill säkra och utveckla SK-verksamheten, vilket det finns ett behov av, så vi ser



Håkan Wittgren ser inga bekymmer för läkarkåren.

inga bekymmer för läkarkåren, säger Håkan Wittgren, vd på Läkarförbundet.

Enligt ägarna baseras departementets beslut »på lagstiftningen kring upphandling och innebär inte på något sätt bristande förtroende för det sätt IPULS genomfört uppdraget«.

IPULS övriga uppgifter, inspektionsverksamheten och certifiering av kurser, övertas inte av staten. Det är ännu oklart var ansvaret för dessa verksamheter ska läggas i fortsättningen, enligt ägarna.

Alla ingångna avtal kommer att hållas och alla planerade kurser, granskningar och inspektioner kommer att slutföras, enligt ägarna.

Elisabet Ohlin

Nya namn i Läkartidningens redaktion

Michael Wilczek är ny tf medicinsk redaktionschef på Läkartidningen efter Anne Brynolf. Michael Wilczek är AT-läkare och doktorand inom ämnesområdet osteoporos. Han har tidigare varit redaktör för Medicor, som är Karolinska institutets medicinska förenings tidskrift.

Anne Brynolf återgår till studier och till att vara en av tidningens åtta medicinska redaktörer.

Ny medicinsk redaktör är Stefan Johansson, med dr (neonatalogi, Karolinska universitetssjukhuset, Solna). Han har tidigare varit medicinsk redaktionschef på Läkartidningen. ■

Majoritet säger ja till ny tillsynsmyndighet

Tolv myndigheter blir fyra stycken – eller

Mer än hälften av remissinstanserna säger ja till regeringens förslag att skapa en ny myndighet för inspektion av vård och omsorg. Men många riktar hård kritik mot hur frågan har hanterats.

Förslaget att skapa en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, lades fram av Socialdepartementet i mitten av juni. Sedan har departementet gått snabbt fram. Remisstiden på förslaget gick ut den 21 augusti, och redan i slutet av juni utsåg regeringen generaldirektör för den

nya myndigheten, Gunilla Hulth-Backlund (se LT nr 29–31 och 32–33/2012).

När remisstiden nu har gått ut har det kommit in omkring 120 remissvar. En klar majoritet av dessa, uppskattningsvis cirka 60 procent, ställer sig positiva till förslaget. Det vanligaste argumentet är att man tycker att tillsyn av principiella skäl bör ligga i en egen myndighet. Men en del remissinstanser har också kritik mot hur Socialstyrelsen sköter tillsynen i dag. Samtidigt uttrycker många

sitt missnöje med den korta remisstiden. »Det är därför beklagligt att ett sådant viktigt arbete går ut på remiss under en period på året när berörda organisationer har som svårast att skapa en god remisshantering, och att regeringen under pågående remissperiod också fattar beslut om att den nya myndigheten ska skapas och tillsätter dess generaldirektör«, skriver exempelvis Läkarsällskapet.

Föreningen Sveriges socialchefer är mer rakt på sak: »Att remisstiden är orimligt kort när misstanken att man

»Det vanligaste argumentet är att ... tillsyn av principiella skäl bör ligga i en egen myndighet.«

inte vill ha några genomtänkta svar«, skriver FSS. Även Läkarförbundet, som är positivt till grundtanken i förslaget, har kritiserat den korta remisstiden (se LT nr 34–35/2012).

I omkring en fjärdedel av remissvaren avstår man från

kanske fjorton ...

Ur LT nr 32-33/2012, sidan 1394.

att ta ställning för eller emot den nya myndigheten, i många fall med hänvisning till att remisstiden varit för kort.

Samtidigt med förslaget om den nya inspektionsmyndigheten skickade Socialdepartementet också ut ett mer omfattande förslag på remiss: »Gör det enklare!«, betänkandet från Vård- och omsorgsutredningen som leddes av Stefan Carlsson. Han föreslår en mer långtgående reform, där tolv myndigheter, bland dem Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, ska läggas ner och ersättas av fyra nya. En av dessa fyra är en ny inspektionsmyndighet, men betydligt större och med bredare mandat än i departementets eget förslag.

Trots att de skickades ut samtidigt, går remisstiden för »Gör det enklare!« ut en månad senare, den 21 september. Detta har inte gjort det lätt för remissinstanserna. En del har valt att redan nu svara också på Stefan Carlssons utredning, andra berör den kort medan ytterligare andra låter den vänta till senare.

En betydande andel, kanske en femtedel, av alla remissinstanser uttalar sig redan nu positivt om huvuddragen i Stefan Carlssons förslag. En del vill se den nya inspektionsmyndigheten som ett steg på vägen mot detta, medan andra vill gå direkt på en större reform. »Vi anser också att den ambition som uttrycks i »Gör det enklare!« om att minska antalet myndigheter inom vård och omsorg är god, och att införandet av den nya inspektionen står i strid med detta«, skriver till exempel Vårdföretagarna.

Miki Agerberg



Foto: Magnus Hallgren/Scampix

»Jag tror säkert man kan hantera tillsynsfrågorna lika bra i en ny inspektionsmyndighet som vi gör i dag«, säger Lars-Erik Holm.

Socialstyrelsen accepterar att halveras

En ny inspektionsmyndighet enligt regeringens modell innebär att halva Socialstyrelsen bryts loss. Ändå väljer Socialstyrelsen att tillstyrka förslaget.

Regeringens förslag att skapa en ny myndighet, Inspektionen för vård och omsorg, innebär att Socialstyrelsen klyvs på mitten. Myndigheten ska nämligen skapas genom att man bryter loss Socialstyrelsens tillsynsavdelning, med omkring 500 anställda, och gör denna till en egen myndighet.

Ändå väljer Socialstyrelsen i sitt remissvar att tillstyrka förslaget. Varför, generaldirektör Lars-Erik Holm?

– Ytterst är det regering och riksdag som beslutar vilka myndigheter de vill ha. Det är politiska beslut som

»Jag tycker det är viktigt att statens styrning är tydlig. Och en ny inspektionsmyndighet får ett väldigt tydligt uppdrag, som den kan koncentrera sig helt på.«

myndigheterna ska rätta sig efter.

Ett vanligt argument för regeringens förslag är att det av principiella skäl skulle vara bäst att ha tillsynen för sig – inte vid sidan av andra verksamheter som på Socialstyrelsen i dag. Det argumentet tillbakavisar Lars-Erik Holm:

– Det finns ingen evidens

för att den ena eller den andra organisationsmodellen är bättre. Vilken man väljer är en politisk bedömning. Men jag tror säkert man kan hantera tillsynsfrågorna lika bra i en ny inspektionsmyndighet som vi gör i dag.

– Detta kommer att kräva ett nära samarbete mellan den nya inspektionen och Socialstyrelsen, inte minst för att våra föreskrifter ligger till grund för tillsynen. Det blir ett spännande år när vi ska rigga det nya samarbetet.

På en punkt ser Lars-Erik Holm att det kan finnas en fördel med det nya förslaget:

– Jag tycker det är viktigt att statens styrning är tydlig. Och en ny inspektionsmyndighet får ett väldigt tydligt uppdrag, som den kan koncentrera sig helt på.

Miki Agerberg

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

Personal missade allvarlig ögonskada i fem dagar – ögat gick inte att rädda

Under fem dagar missade personalen på vårdavdelningen att en av patienterna fått en allvarlig ögonskada. När patienten till sist kom till en ögonklinik, gick ögat inte att rädda. (Soc 9.2-24294/2011)

En äldre kvinna blev inlagd på sjukhus på grund av hjärtsvikt och lunginflammation. Efter en knapp vecka ramlade hon och slog i pannan på vänster sida. Hon skadade även vänster öga.

I journalanteckningen om händelsen står att patienten ramlat, blödde från vänster öga och hade blåmärke och svullnad under ögat. Ansvarig sjuksköterska kontaktade bakjournen för bedömning. Kompress sat-

tes över ögat, och beslut togs att patienten inte skulle ha något blodförtunnande läkemedel på kvällen på grund av blödningsrisken.

Nästa journalanteckning om ögonskadan gjordes först fem dagar senare. Då undersöktes patienten av en ögonläkare, som bedömde att hennes hornhinnetransplantat hade spruckit. Kvinnan transporterades till en ögonklinik och opererades dagen därpå, men ögat gick inte att rädda.

Av den interna utredningen framgår att flera läkare och sjuksköterskor på avdelningen undersökte patientens ögonskada under de fem dagar som gått, men att detta inte journalfördes. Det framgår också att

berörda läkare inte kände till att kvinnan hade ett hornhinnetransplantat.

I sina yttranden hänvisar läkarna på medicinkliniken till hög arbetsbelastning, underbemanning och överbeläggningar, som förstärktes av att det var semestertid. I den situationen har man fått prioritera ner dokumentation till förmån för direkt patientarbete, framhåller en överläkare.

Vårdgivaren fann i sin utredning att händelsen orsakades av brister i dokumentation, kompetens och kommunikation, och föreslår åtgärder för att komma till rätta med detta. Den höga arbetsbelastningen är svårare att göra något åt; ett förslag att införa husjour visa-

de sig vara ogenomförbart på grund av läkarbristen.

Socialstyrelsen tycker att åtgärdsförslagen är relevanta, men uppmanar vårdgivaren att hitta något annat sätt att minska arbetsbelastningen för läkarna. Den höga arbetsbelastningen tillsammans med övriga brister utgör en patientsäkerhetsrisk, och innebär att kravet på god vård inte uppfyllts, konstaterar Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen finner däremot inga skäl att kritisera någon enskild hälso- och sjukvårdspersonal.

Miki Agerberg

Redaktör:

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

KÖP DEN NYA BOKEN

TOBAK

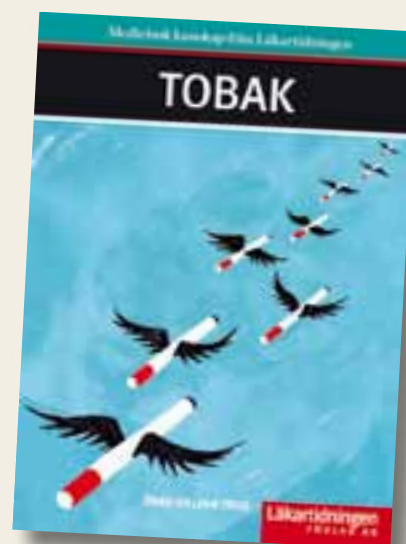
– en medicinsk kunskapsbok från Läkartidningen

Tobak är den största orsaken till ohälsa och förtida död i Sverige – en viktigare riskfaktor än alla andra levnadsvanor tillsammans. Omkring 60 mer eller mindre allvarliga sjukdomstillstånd kan kopplas till rökning. Trots det rökte omkring 1 miljon svenskar dagligen år 2010. Att sluta röka är inte omöjligt. Och det lönar sig. Redan första året minskar risken för en rad sjukdomar. Läkaren har en viktig roll som ledare i det förebyggande arbetet mot tobak.

Redaktör: Hans Gilljam, institutionen för folkhälsovetenskap Karolinska institutet, Stockholm.

Köp och beställ

på Läkartidningen.se under fliken »Böcker och särtryck«
Pris 130 kr (inkl moms, frakt tillkommer)
Vid beställning över 50 ex, mejla din order till
ulf.jansson@lakartidningen.se



Läkartidningen
FÖRLAG AB