

147–151 Tema: **Chefskapet i vården**

147 Grundutbildningens innehåll måste ändras för att fler läkare ska bli chefer  
*Michael Breimer*

148 Dags att läkarkåren sätter ner foten i ledarskapsfrågan!  
*Dan Johannesson*

149 Förena medicinsk kunskap med ekonomi och administration!  
*Björn Zackrisson*

150 Kan läkaren återta sin roll i sjukvården?  
*Lars Werkö*

151 Kommentar: Läkarna är omistliga som chefer i vården!  
*Eva Nilsson Bågenholm*

**DEBATT OCH BREV** Förutsättningarna för att läkarkollektivet ska kunna vara ledare i vården behöver förbättras. Grundutbildningens innehåll måste ändras. Frågan om chefskap i hälso- och sjukvården är angelägen. Det visar de inlägg vi samlat under temat: Chefskap i vården. Sidorna 147–152.



**KULTUR** Tor-Göran Henrikssons målning av sjukvårdsarbetare, som utmattade själva hamnat på sjukhusbänkarna, visades nyligen på ett galleri i Stockholm. Sidan 153

152 Om »sjukskrivning«  
*Sten Gibson*

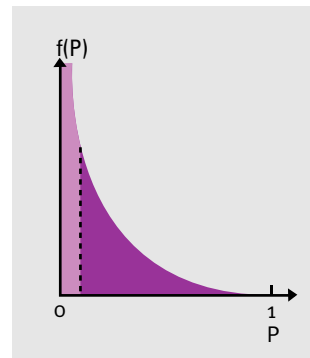
**KULTUR**  
153 Konstnärskap med vårdmotiv  
*Bo Lennholm*

155 En observant akademisk patient  
*Jan Eklund*

**LEDIGA TJÄNSTER**  
156

**PLATSANNONSER**  
158

**MEDDELANDEN**  
183



**KLINIK OCH VETENSKAP** Med hjälp av statistiska metoder kan man påvisa fusk i forskningen. Sidan 143

**Nästa nummer: Restless legs – vanligt sjukdomstillstånd som ofta missas**



Artiklar utmärkta med r-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Läkartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

## Doktorn i datorns våld

För att öka säkerheten och minska felordinationer har många sjukhus i USA gått över till datoriserade ordinationssystem, förkortat CPOE. Medicinering och provtagningar kan ordinerars enbart genom ett datorprogram som samtidigt fungerar som ett beslutsstöd. Avvikelse från »rätt« ordination påtalas, vilket medfört en minskning av felordinerade läkemedel. Däremot tycks patienternas hälsa på sikt inte ha blivit bättre, enligt en aktuell metaanalys (JAMA 2005;293:1223-38). Hos vissa tycks den ha blivit sämre.

Dödligheten bland barn som remitterats för specialistvård har ökat trefaldigt efter att CPOE infördes (Pediatrics 2005;116:1506-12). Yong Y Han och medarbetare följde upp 1 942 svårt sjuka barn som remitterades till universitetssjukhuset i Pittsburgh. Medianåldern var 9 månader, 57 procent krävde intensivvård och 18 procent var kirurgiska fall. Observationen att mortaliteten ökade **trefaldigt** efter införandet av CPOE stod kvar även efter

justering för potentiella felkällor. Datorisering var en lika stark riskfaktor som behov av andningsstöd i hjärt-lungmaskin.

Författarna ser som en orsak till de försämrade resultaten att läkarnas arbetssätt ändrades till att prioritera datorarbete framför patientarbete. När den elektroniska informationens betydelse ökade blev den muntliga rapporteringen vid remittering mindre viktig. Det primära omhändertagandet blev sämre då ordinationer före patientens ankomst blev omöjliga. Stabilisering av svårt sjuka fördröjdes av krångliga datorordinationer. Både läkare och sköterskor tappade dessutom kontrollen över akutmedicineringen eftersom alla ordinationer behövde passera apoteket.

Studien är ett slående exempel på hur övertron på IT-system hämmar sunt förnuft i vården, skriver Per H Gesteland, professor i hälsoinformatik, i en ledarkommentar.

»Observationen att mortaliteten ökade trefaldigt efter införandet av CPOE stod kvar även efter justering för potentiella felkällor.«



**Josef Milerad**  
medicinsk  
chefredaktör

[josef.milerad@lakartidningen.se](mailto:josef.milerad@lakartidningen.se)