andra. Men jag tycker man talar alltför mycket om bestraffning.

Trots att Lucian Leape i stort sett hela tiden pekar på systemet som huvudansvarigt för misstag i vården, försvarar han ändå det faktum att enskilda läkare hängs ut då vårdkvalitet jämförs mellan olika amerikanska sjukhus.

– I exempelvis Pennsylvania har man i över tio år offentliggjort kardiologernas resultat på olika sjukhus. Och det har gjorts på individnivå. Visst kan det upplevas som tufft för enskilda läkare att förekomma offentligt om resultaten är dåliga, men i grunden handlar det om att upprätthålla allmänhetens förtroende, och vi har ingen rätt att hålla sådana uppgifter hemliga, säger Lucian Leape.

Det finns en mängd hinder i arbetet med att förbättra patientsäkerheten, menar Lucian Leape. Det handlar om föråldrade hierarkier i vården, läkare som är tränade i vetenskap och att ställa diagnoser, men som har svårt att arbeta i vårdlag och som ser på patienten som en passiv och beroende mottagare av sjukvård.

– I stort sett har vi ett system som ser ut som det gjorde för 150 år sedan, men med helt nya krav på sjukvården. Området medicin har blivit mycket mer komplicerat och tekniskt, en nyutbildad läkare måste kunna tio gånger mer än vad jag behövde kunna då jag var färdigutbildad, och samtidigt förväntar sig patienterna perfekta resultat, och vi själva underbygger den förväntningen, säger Lucian Leape.

– Dessutom är det frustrerande för oss som arbetar med patientsäkerhetsfrågor att dessa frågor har så svårt att komma in i den medicinska grundutbildningen. Den ligger alltid efter och lär ut medicin som den såg ut för tio år sedan. Universiteten är helt fokuserade på att få studenter som inte hoppar av utbildningen och väljer därför sådana som är duktiga på att läsa, vetenskapligt inriktade studenter, och får inte personer som är bra på att bemöta patienter. Där måste det ske en förändring.

»Området medicin har blivit mycket mer komplicerat och tekniskt, en nyutbildad läkare måste kunna tio gånger mer än vad jag behövde kunna då jag var färdigutbildad, och samtidigt förväntar sig patienterna perfekta resultat ...«

Ändå har det hänt mycket på området patientsäkerhet sedan »To err is human«. En kampanj i USA, där målsättningen var att få minst 2 000 sjukhus att införa sex bestämda åtgärder för att öka patientsäkerheten, bland annat vårdlag som snabbt kan agera om en patients tillstånd försämras under sjukhusvistelsen, samt metoder för att säkerställa en löpande uppdatering av läkemedelslistor, lockade över 3 000 sjukhus att delta. Kampanjen hette »100 000 Lives Campaign« och avslutades 2006.

Hur många liv som räddats genom kampanjen är oklart, men bland de resultat som offentliggjorts är att 14 medverkande sjukhus inte hade något fall av ventilatorassocierad pneumoni (VAP) under kampanjen. VAP är en vanlig komplikation som varje år orsakar omkring 26 000 dödsfall i USA.

Nu har den organisation som initierade kampanjen, the Institute for Healthcare Improvement, inlett ytterligare en kampanj för att öka patientsäkerheten.

– Självklart går patientsäkerhetsarbetet för långsamt. Vi talar om en djup och svårgenomförd förändring av hela sjukvårdskulturen. Men jag tror att vi nu befinner oss vid en viktig vändpunkt, det visar också kampanjerna i USA. Idéerna har slagit rot, många människor arbetar med frågan, och jag tror att vi de närmaste fem åren kommer att få se ett accelererande patientsäkerhetsarbete, säger Lucian Leape. ■

»Många mutationer av viruset krävs för pandemi«

Det farliga fågelviruset H5N1 har konstaterats hos brittiska kalkoner, och 160 000 djur har avlivats. Hittills har 270 personer insjuknat i fågelinfluensan över hela världen. 164 personer har dött.



Foto: Magnus Pehrsson

»Inte det minsta överraskande«, säger Ragnar Norrby, Smittskyddsinstitutets generaldirektör, om utbrottet av fågelinfluensa.

Hur stor är risken att viruset muterar med vanligt influensavirus så att vi får en mänsklig pandemi?

– Många tror att risken är relativt liten för en pandemi. Forskare vet hur genomet ser ut och har bedömt att det krävs 18–25 mutationer för att det ska kunna smitta människa till människa, säger Ragnar Norrby.

Viruset drabbar en speciell receptor hos fåglar som även finns djupt nere i människans lungor. Är inte risken högre då att viruset muterar och att näsa och hals angrips?

– Nej. Det är sannolikt en liten risk för sådana mutationer. Man ska också komma ihåg att de som smittats har haft en enorm exposition för sjuka fåglar.

Vilka förberedelser gör Sverige för en pandemi?

– Det finns en omfattande pandemiplan som spridits till alla nivåer. Det viktigaste vid en pandemi är att snabbt få tillgång till ett vaccin.

Hur ser du på en medicin som Tamiflu?

– Jag skulle inte lita på Tamiflu eftersom man sannolikt kommer att få en snabb resistensutveckling. Det är också omöjligt att lagra tillräckligt med Tamiflu för att under längre tid ge profylax till alla som behöver det. Nya vacciner är enda lösningen för att få en effekt mot en pandemi. Förhandlingar lär pågå om att SBL Vaccin ska bygga en svensk vaccinfabrik i Solna.

Är ett nytt influensavaccin på gång någonstans inom läkemedelsforskningen?

– Tillverkning av influensavaccin är under snabb förändring. Man kan komma bort från vaccinproduktion i befruktade hönsägg genom att gå över till vaccinproduktion i cellkulturer. En annan viktig utveckling är att man söker adjuvans som skulle öka immunsvaret vid influensavaccination, och här har stora framgångar setts. Till sist pågår studier av vacciner som består av levande, försvagade virus och som kan ges som näsdroppar.

Agneta Borgström

Studenter gillar Linköping

Läkarutbildningen vid Linköpings universitet får högst betyg av landets läkarutbildningar i en enkät till nylegitimerade läkare som gjorts av Läkarförbundet. Inför specialitetsutbildningen finns det störst intresse för allmänmedicin.



Foto: Yvonne Lagman/Fotograferna Lio

Läkarstudenterna ger bra betyg åt utbildningen i Linköping.

– Linköping har profilerat sig starkt med problembaserat lärande och det har gett väldigt nöjda studenter. Men Linköping ligger förvånansvärt lågt i resultaten som rör frågan om forskning, då de satsar mer på grundutbildningen, säger utredaren Linn Lindquist, Läkarförbundet, som påpekar att enkätundersökningen inte säger någonting om utbildningarnas kvalitet, bara studenternas upplevelse.

Läkarförbundet har under hösten 2006 gjort en enkät till alla medlemmar som fått svensk legitimation 2005, 838 personer, för att se vad de tycker om grundutbildningen. Svaren från 679 personer, varav 176 med utländsk examen, visar att samtliga grundutbildningar får ett något högre betyg jämfört med tidigare års enkäter.

TABELL I. Nylegitimerade (2005) läkares tio populäraste utbildningsmål 2006 (n=663)

Specialitet	procent
Allmänmedicin	21,4
Internmedicin	13,0
Psykiatri inkl BUP	7,5
Kirurgi	6,6
Barnmedicin	6,0
Anestesi	5,4
Övr int med spec	5,0
Ortopedi	4,1
Gynekologi	3,5
Radiologi	3,3

Högst i rangordningen hamnar Linköping med goda betyg i »gett dig goda förutsättningar för AT och ST«, »utvecklat din förmåga till samarbete«, »hjälpt dig handlägga akuta patienter« och »hjälpt dig att kommunicera med patienter«. Resten av utbildningsorterna hamnar en bit ner på skalan.

Ingen av utbildningarna får högt betyg när det gäller att stimulera forskningsintresset och ge ledarskapsträning.

– Flera utbildningar har försökt få till stånd ledarskapsutbildning. I dag är detta mer utspritt under åren. Det finns inga kurser, snarare talas det om en röd tråd under utbildningen, säger Lindquist.

Utöver frågor om anställningsförhållanden har läkarna frågats ut om vilken specialitet de avser att satsa på. Enkäten visar att 21,4 procent av läkarna ser allmänmedicin som utbildningsmål och 13 procent vill satsa på internmedicin. Intresse finns även för psykiatri, kirurgi, barnmedicin och anestesi som vardera hamnar på 5–7 procent. Minst intresse finns för medicinsk rehabilitering och infektion, se Tabell I.

Agneta Borgström

Ökat tryck för minskade sjukskrivningar

Det blir ökad ekonomisk utdelning för landsting som minskar sjukskrivningarna, enligt ändringar i det avtal som staten har med landstingen under åren 2007–2009.

Avtalet kan fortfarande ge landstingen maximalt en miljard om året. I år fick landstingen 806 miljoner för 2006.

Procentsatserna höjs. Landstingen får behålla 20 procent i stället för 15 procent av besparingarna när sjukskrivningskostnaderna minskar med 0–5 procent, och 50 procent i stället för 25 procent när sjukskrivningarna minskar med över 5 procent.

I det nya avtalet förbinder sig landstingen också att tillämpa Socialstyrelsens och Försäkringskassans sjukskrivningsriktlinjer.

Det ursprungliga avtalet slöts av den förra regeringen.

– Det är utmärkt att den nya regeringen fortsätter och utvecklar avtalet. Landstingen behöver incitament, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Elisabet Ohlin

Få läkare anmäler lönediskriminering till JämO

En manlig läkare på Universitetssjukhuset i Linköping anmälde nyligen sin arbetsgivare till JämO för att han ansåg sig ha blivit lönediskriminerad. Ett ovanligt fall, på många sätt, visar det sig i JämOs statistik. Utöver den manlige anmälaren har bara två anmälningar från kvinnliga läkare som gällt lönediskriminering kommit in under 2005–2006.

Detta trots att sakliga löneskillnader mellan könen uppges vara ett problem i läkarkåren. Aktuella siffror från Sveriges Kommuner och Landsting visar att medellönen för en kvinnlig överläkare är 52 334 kronor medan en manlig läkare tjänar 54 171 kronor. ■

Anders Knape ordförande i SKL

Anders Knape (m), andre vice ordförande i Kommunförbundet, lär bli ny ordförande för det sammanslagna förbundet Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, som bildas vid en valkongress den 27 mars. Moderaternas valberedning har nu enhälligt nominerat Anders Knape till ordförande för det nya förbundet efter att det borgerliga blocket beslutat att moderaterna får den ledande posten i SKL. ■

Upprop för tillgång på generika

En patenträttsprocess i Indien kan minska tillgången på billiga läkemedel för människor i fattiga länder, befarar svenska Läkare utan gränser och uppmanar till aktion mot läkemedelsföretaget Novartis.



Webbplatsen för Läkare utan gränsers kampanj »Access to Essential Medicines«.

Om företaget lyckas med sin process i Indien kan effekten bli att allt fler läkemedel patenteras i Indien, hävdar Läkare utan gränser. Många av de läkemedel som används i HIV/aids-behandling i utvecklingsländer tillverkas i Indien. Novartis har utmanat den indiska patentlagstiftningen efter att företaget har nekats patent i Indien för sin cancermedicin Gleevec. En rad ideella organisationer har vädjat till företaget Novartis att dra tillbaka sina krav. På Läkare utan gränsers webbplats samlas namnunderskrifter in i samma fråga. ■