

Bråttom att svara på remiss om specialiteterna

Läkarförbundets ambition är att kunna ge ett enda samlat svar på remissen om de framtida medicinska specialiteterna. Men hittills har inte ens hälften av specialitetsföreningarna inkommit med sina åsikter i frågan, trots att sista dagen för detta redan passerat.

II Under förra veckans representantskapsmöte för specialitetsföreningarna uppmanade Bernhard Grewin de senfärdiga att skynda på om deras svar ska kunna beaktas.

Socialstyrelsens översyn av de medicinska specialiteterna, och de förslag den mynnande ut i, överlämnades till Socialdepartementet i februari. Förslaget är nu ute på remiss och senast den 15 juni måste remissinstanserna lämna sina yttranden till departementet. Det är ännu inte klart om det sedan följer ett regeringsbeslut eller om ärendet kommer att föras vidare till riksdagen. I början av maj ställde kristdemokraten Chatrine Pålsson en skriftlig fråga till socialministern där hon vill ha klarhet i på vilken nivå beslutet ska fattas.

Läkarförbundet har valt att skicka remissen vidare till samtliga delföreningar, såväl specialitetsföreningar, yrkesföreningar och lokalföreningar som in-

tresseföreningar. Men svarsfrekvensen har varit låg. Av yrkesföreningarna har fem av åtta svarat, av lokalföreningarna har 5 av 28 svarat.

Efter att förbundets utbildnings- och forskningsdelegation tagit ställning utifrån de inkomna svaren fattar centralstyrelsen det slutgiltiga avgörandet den 12 juni för att därefter skicka in förbundets svar till Socialdepartementet.

– Vi vill tala med en röst, sa Bernhard Grewin.

Björn Fagerberg, ordförande i Svensk intermedicinsk förening, undrade hur förbundet skulle kunna samla ihop det stora spektrumet av åsikter som förbundets delföreningar representerar. Till exempel tog han upp det faktum att många specialitetsföreningar är för en obligatorisk specialistexamination. Att förbundet centralt inte beaktar den opinionen förklarade Bernhard Grewin med att det redan finns en förbundspolitik i just den frågan, fastställd av fullmäktige.

– Förbundet är emot obligatoriska specialistexaminationer, detta kommer vi att hävda även i vårt remissvar. Den som vill ändra den förbundspolitiken bör skriva en motion!

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Ny rehabiliteringsmodell i Uppsala

II Arbetsmodellen för friskskrivning av långtidssjukskrivna som tillämpas på Samariterhemmets vårdcentral i Uppsala (se LT nr 45/2002) ska nu genomföras i primärvården i hela Uppsala län efter beslut av landstinget och försäkringskassan.

– Utvärderingen visar att modellen är framgångsrik, säger Uppsala läns landstingsdirektör Barbro Naroskyin.

– Den tar tag i patientens problem med en gång och låter inte tiden rinna i väg i väntan på rehabilitering.

– 38 procent av de 155 f d långtidssjukskrivna patienterna i vårt projekt uppbär ingen sjukpenning i dag, bekräftar Samariterhemmets verksamhetschef Elsvig Löwenhoff.

– Endast 5 av de 155 har fått ökad sjuklighetsgrad under det dryga år som projektet har pågått. Alla 155 är involverade i någon form av rehabilitering.

Arbetsmodellen består i att den långtidssjukskrivna får träffa ett team med vårdcentralens läkare, en sjukgymnast,

en beteendevetare och en representant från försäkringskassan. Patientens problematik analyseras noga.

– Grunden för sjukskrivningar ska vara sjukdom, och nedsättningen av arbetsförmågan avgör sjukskrivningsgraden, säger Elsvig Löwenhoff.

– Det är arbetet man ska sjukskrivas från. Vi villkorar också sjukskrivningar med t ex träning. Visar sig sjukskrivningen böttna i bekymmer över t ex arbetslöshet eller social problematik får patienten hjälp med att vända sig dit där han eller hon kan få relevant hjälp. Saknas renodlat medicinska orsaker i till sjukskrivningen tas beslut om att sjukpenningen ska upphöra.

– En läkare klarar inte av detta ensam. De andra i teamet kan möta patienten på en konkret nivå utifrån sin yrkeskunskap och beroende på var problemen finns.

Irène Olsson

Kjell Asplund till Socialstyrelsen

II Kjell Asplund, professor i invärtesmedicin och överläkare vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, har utsetts till överdirektör på Socialstyrelsen efter Nina Rehnqvist.

– Kjell Asplund är en auktoritet inom den medicinska forskningen och en person med färska erfarenheter av sjukvård och patientarbete. Det var ett lätt val att föreslå regeringen att utse honom, kommenterar Kerstin Wigzell, Socialstyrelsens generaldirektör.

Kjell Asplund tillträder tjänsten i september. Socialstyrelsens verksamhet kommer då att bestå av Kerstin Wigzell, Kjell Asplund och planeringsdirektör Birgitta Hederstedt, som idag är administrativ chef. (LT)

»Låt Högskolan ta över språktest«

II Socialstyrelsen planerar att sluta med obligatoriska språktest för läkare från länder utanför EU och i stället låta Högskolan ta ökat ansvar för deras svenskkunskaper.

– Högskolan skulle kunna ge kurser mer frekvent, säger avdelningsdirektör Leif Gudmundson på Socialstyrelsen.

– Förutom språkkurser skulle Högskolan också kunna ta eget ansvar för det kunskapsprov man i dag sköter via Karolinska institutet, KI, på uppdrag av Socialstyrelsen. Detta gäller även de författningskurser som Högskolan i dag anordnar på vårt uppdrag. Vi har tittat på Danmark och Norge där högskolorna har ett större ansvar för utländska läkares kompletteringsutbildning.

Inom kort ska Socialstyrelsen göra en översyn av hela den svenska kompletteringsutbildningen för läkare från tredje land, dvs länder utanför EU.

I översynen ska man använda sig av den utvärdering som har gjorts av Folkuniversitetets språkprov för utländska läkare. Utvärderingen påvisar vissa brister, bl a att det finns brister i hörförståelsemomentet.

Socialstyrelsen väntar nu på rege- ringsuppdrag för att kunna starta översynen.

Enligt gällande regler behöver läkare från EU-länder inte genomgå obligatoriska språktest i Sverige. Från arbetsgivarnas sida brukar dock krav finnas om att man deltar i svenskundervisning.

Irène Olsson