

Översynen av medicinska specialiteter

»Olyckligt att beslut dröjer«

Det fanns bra skäl för att inte ta med effekterna på utbildning och klinisk forskning i översynen av de medicinska specialiteterna. Det menar Nina Rehnqvist som ledde Socialstyrelsens översyn.

– Det hade varit olyckligt att blanda in undervisningsfrågorna eftersom utgångspunkten i översynen var patientperspektivet, säger Nina Rehnqvist.

■ Det kan dröja upp till ett år innan ett beslut tas om den nya specialitetsindelningen (LT nr 42/2003). Orsaken är enligt Socialdepartementet bland annat bristen i översynen på konsekvensanalyser för grundutbildning och klinisk forskning, aspekter som nu ska beaktas i en kompletterande utredning.

Men redan då Socialstyrelsen i februari presenterade det slutliga förslaget förklarade Nina Rehnqvist, då överdirektör på Socialstyrelsen och den som ytterst ledde översynen, att utbildning och klinisk forskning inte ingick i uppdraget. Apropå klinisk forskning trodde hon dock att »... den föreslagna strukturen kan minska trycket och skapa mer tid för klinisk forskning« (LT nr 7/2003).

– När det gällde undervisningsfrågorna menade Läkaresällskapet, som var en av remissinstanserna, att dessa var deras bord, säger Nina Rehnqvist, som idag är direktör på Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU.



FOTO: MAX DANIELSSON

Nina Rehnqvist var den som ytterst ansvarade för översynen av de medicinska specialiteterna. Hon beklagar nu att Socialdepartementet valt att vänta med ett beslut.

Utgångspunkten i hela översynsarbetet var patientperspektivet, uppger Nina Rehnqvist, och att skapa en situation som gör att patienter inte behöver »bolas runt i onödan« mellan olika läkare.

– Patienten ska veta vilken behandling han eller hon kan förvänta sig och vilken kompetens läkaren ska ha.

Dessutom är de nuvarande målbeskrivningarna för ST-utbildningarna gamla och i behov av att snarast ses över, menar Nina Rehnqvist.

– Jag tycker därför att det är mycket olyckligt om beslutet om specialitetsindelningen förskjuts. Det känns lite som om de som haft en annan åsikt än den som översynen kom fram till, nu har hittat ett sätt att påverka hela beslutet, säger Nina Rehnqvist.

Peter Örn

Arbetsmiljöinspektionen ingriper i Malmös primärvård

Region Skåne har inte gjort tillräckligt för att begränsa arbetsmiljökonsekvenserna av de beslutade neddragningarna i primärvården i Malmö. Det anser Arbetsmiljöinspektionen.

■ Redan för ett år sedan anmälde skyddsombud vid vårdcentraler i Malmö Region Skåne till Arbetsmiljöinspektionen, AI, på grund av orimlig arbetsbörda. Anmälan ledde då inte till åtgärder från AI, eftersom primärvårdsledningen »med kraft skulle verka för« en rad åtgärder.

Några månader senare kom i stället nya sparkrav på primärvården i Malmö med 44 miljoner kronor, motsvarande 15 procent färre läkarbesök, som ett led i regionens successiva miljardminsk-

ning fram till 2005. Det ledde till protester från läkare och vårdcentraler samt ny anmälan till Arbetsmiljöinspektionen.

AI kommer nu att vid vite förelägga Region Skåne att inte bara ytterligare utreda vilka arbetsmiljöriskerna blir, utan också tala om vilka åtgärder som ska vidtas för att minska dem samt redovisa detta till AI. Skyddsombuden ska delta i arbetet för att AI ska få en helhetsbild. Dessutom måste Region Skåne tala om vem som ska informera allmänheten om förändringarna i kvalitet och vart patienterna i stället ska vända sig och hur detta ska ske.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Landstingsledningen kan inte sjukvård«

■ »Problemet är att ni som är satta att leda landstingen inte kan sjukvård. Men kanske har vi läkare oss själva att skylla att vi inte tar time-out och går in i landstingspolitiken.«

Det sa Stefan Croner, överläkare vid barn- och ungdomskliniken i Linköping när sjukhusläkarna i Östergötland i förra veckan hade möjlighet att diskutera de stora besparingarna med landstingsdirektören. Stefan Croner önskade att landstingsledningen skulle ge sig ut på landstingets olika arbetsplatser för att lära sig hur vård fungerar.

– Det skulle ge en helt annan respekt!

Nästa vecka fattar landstingsledningen det slutgiltiga beslutet om åtgärderna för att få Östergötlands budget i balans (se även LT nr 35 och 39/2003). (LT)

Start för granskning av subventioner

■ Läkemedel mot syrelaterade symptom och migrän blir först ut i Läkemedelsförmånsnämndens (LFN) prövningar om huruvida ett preparat ska få behålla subventionen. Sjukdomsområde för sjukdomsområde ska de idag drygt 2 000 subventionerade läkemedlen granskas. Läkemedel som kostar för mycket i relation till sin nytta ska sorteras ut.

Hela översynen beräknas ta fem år. (LT)

BB kvar i Västervik

■ Kalmar läns landsting ska spara nästan 200 miljoner kronor. Den borgerliga majoriteten har nu enats om förslaget att BB i Västervik trots det bör vara kvar. Fortfarande förväntas emellertid kvinnomedicin i Västervik minska sina kostnader med 6,6 miljoner kronor. Borgarna föreslår också bland annat att akutmottagningen på Oskarhamns sjukhus ska bemannas av distriktsläkarjouren efter kontorstid och att man slutar operera på natten. (LT)

Fammi öppnar i Luleå

■ Familjemedicinska institutet (Fammi) har öppnat en filial i Luleå. Filialen är en gemensam satsning med Norrbottens läns landsting. Förutom att utveckla den regionala primärvårdens kompetens är förhoppningen att norrbottningarna ska bidra med sina kunskaper om glesbygdsmedicin till övriga delar landet. (LT)