

sina egna system. Också floran av IT-system är en följd av detta. Det bidrar också till ojämlikheten i vården, liksom till onödigt höga kostnader.

Sjukvård är en komplex verksamhet, säkert den mest komplexa vi har. Långsiktiga och stabila förutsättningar är därför i särskilt hög grad en förutsättning för en gynnsam utveckling. Kan landstingen åstadkomma det? Svaret på den frågan är nog närmast nej. Den ekonomiska basen är för liten, vilket vi kan notera i varje lågkonjunktur då neddragningar av personal och investeringar sker. Denna »ryckighet« har en negativ inverkan på både utvecklingsförmåga och effektivitet.

Ett nationellt perspektiv behövs för att få till stånd en gynnsam utveckling i sjukvården, lika villkor för patienterna oavsett bostadsort, en ändamålsenlig fördelning av resurserna och en över tid mer stabil finansiering. Det betyder att sjukvården bör vara ett statligt ansvar vad gäller både verksamhet och finansiering. Kunskapsunderlaget för statens övergripande styrning kan leverera

ras av den nya myndighet som aviserades i regeringsförklaringen 2006. Den styrning som inte är övergripande bör utövas genom regeringstillsatta professionella styrelser på decentraliserad nivå. De kan ha sitt säte i förslagsvis åtta regioner, utgående från dagens regionsjukhus. Viktigt är att medborgarna/patienterna genom regering och riksdag förfogar över sjukvården: Uppföljning, styrning och lagstiftning måste omfatta även privata aktörer. Inriktningen på alla nivåer bör vara värdeskapande för patienterna.

Strukturella grepp av det här slaget löser många problem, men inte alla. Föräldrade organisationer och ineffektiva sätt att arbeta följer lätt med in i en ny struktur. Sådana problem måste lyftas fram och åtgärdas särskilt. Att öka effektiviteten i vården blir en viktig roll för de professionella styrelserna så att till exempel väntetider och brister i patientsäkerheten reduceras. Styrelserna bör följaktligen inrymma den kompetens som behövs: medicinsk, farmakologisk, ekonomisk av olika slag, juridisk, beteendevetenskaplig etc.

Sjukvårdens omvärldsanpassning och inre effektivitet, som vi här i kortet har berört, analyseras mer utförligt i antologin »Recept för vården«, som vi båda medverkat i [1].

Finns det något politiskt parti som har kraft och vilja nog att ta sig an så omfattande förändringar som behövs för att vi i framtiden ska få en sjukvård i takt med utvecklingen och patienternas förväntningar och behov? Vi tycker oss se en tidsanda där kortsiktighet och ad hoc-lösningar dominerar och där opinionsundersökningar är mer styrande än förmågan och viljan att statsmannamässigt och långsiktigt göra systemförändringar för att bygga ett gott samhälle för medborgarna att leva i.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna*

REFERENS

1. Cederqvist J, redaktör. Recept för vården. Om effektivitet i sjukvården och äldreomsorgen. Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle; 2008.



apropå! Långa handläggningstider i behörighetsärenden på Socialstyrelsen

Vi lovar att bli bättre och snabbare

■ Ett av Socialstyrelsens viktiga uppdrag är att handlägga och fatta beslut i behörighetsärenden. Utfärdande av legitimationer och specialistbevis är grundläggande för patientsäkerheten och för att vården ska kunna ha rätt bemanning med kompetent och lämplig personal.

Socialstyrelsen är inne i ett intensivt utvecklingsarbete som syftar till att förbättra arbetssätt och verksamhet där sådana behov finns. Behörighetsverksamheten är prioriterad i detta arbete, och vi kan konstatera att förbättringsarbetet redan har lett till att tillgängligheten ökat och handläggningstiderna minskat både när det gäller legitimationer och specialistbevis för läkare enligt den gamla ordningen.

Det återstår fortfarande en del att göra. Vi får signaler

från studenter, unga läkare, studierektorer och arbetsgivare som försöker få kontakt med myndigheten utan att lyckas, och som också får vänta länge på beslut i sina ärenden. Ibland handlar klagomålen om att regelverket är otydligt och rutinerna inte tillräckligt bra för att handläggarna klart ska kunna beskriva vilka kompletteringar som krävs och när beslut ska kunna fattas. Det har även förekommit att det i vissa fall lämnats felaktig information. Detta tycker vi förstås är helt oacceptabelt. Det kan också få negativa konsekvenser för vården och för dem som söker behörighet.

Socialstyrelsen måste därför förbättra sina handläggningsrutiner och tydliggöra regelverket så att de sökande och andra intressenter förstår vad som krävs och vad som kommer att hända i ett

enskilt ärende. Vi håller därför för närvarande på att förstärka kompetensen inom verksamheten.

För att ytterligare förbättra arbetet behöver vi även ta fram nya rutiner för de mest komplicerade ärendena och arbetsuppgifterna. Det gäller till exempel personer med en utbildning från ett land utanför EU som söker specialistbevis. Sedan årsskiftet har vi för dessa ärenden tydliggjort hur kompetensen ska bedömas och vilka kompletteringar som ska krävas.

Ett av de mest fokuserade områdena är ST enligt den nya ordningen där individuell bedömning och krav på handledning är nya viktiga inslag. En förutsättning för att vi ska kunna minska handläggningstiderna är att de externa granskarna kan granska ärendena skynd-

samt, och vi för därför en dialog med dem.

Vi är angelägna om att vi i vårt förbättringsarbete har regelbunden kontakt med de yrkesgrupper som är mest berörda av vårt arbete. Våren 2011 avser vi därför att genomföra en första kundundersökning som vi sedan kommer att upprepa varje år.

Socialstyrelsens målsättning är att den förändrade behörighetsverksamheten kommer att uppfattas som snabb, tillgänglig, trovärdig och förutsägbar av våra målgrupper. Det är en stor utmaning och en nödvändig nystart för en av Socialstyrelsens viktiga verksamheter.

Anders Printz
avdelningschef,
Regler och tillstånd

Pernilla Ek
enhetschef, Behörighet;
båda vid Socialstyrelsen