

Socialstyrelsen måste få sanktionsmöjligheter mot undermålig ST-utbildning

■ Att utbilda läkare är en långsiktig och kostsam investering. Denna satsning är dock helt avgörande för att säkra en god vård. På senare år har fokus legat på att utveckla och förbättra läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Trots detta finns verksamheter som inte sköter sitt uppdrag tillfredsställande och där ST inte håller måttet.

En av vårdens viktigaste byggstenar är specialistläkaren. Läkarens specialiseringstjänstgöring är därmed grunden för att säkra en vård med bra kvalitet och hög säkerhet. Sedan den 1 september 2008 gäller högre krav och bättre uppföljning av läkares ST. Enligt målbeskrivningen krävs kvalitetshöjande åtgärder för enheter som vill bedriva ST, t ex måste alla verksamheter granskas av en extern aktör. Granskningen innebär en systematisk genomgång av verksamheten med hänsyn till utbildningen och ger en värdefull återkoppling till vårdgivaren.

Dessvärre saknas sanktionsmöjligheter. Socialstyrelsen bedriver ingen tillsyn av ST-utbildningen och kan inte vidta åtgärder mot vårdgivare som inte håller måttet. Om en verksamhet har en undermålig utbildning gör den anställda bäst i att söka ett nytt jobb. Det innebär att ST-läkaren får ansvaret att värdera om vårdgivaren tillhandahåller en tillräckligt bra utbildning. Men den enskilda individen har inte förutsättningar att göra en sådan bedömning.

Det är inte acceptabelt att verksamhetens brist i utbildningskvalitet drabbar enskilda ST-läkare. Det är inte förenligt med en god vård och

dessutom förödande för individen, som kan arbeta i många år innan det står klart att han eller hon inte kommer att få godkänd tjänstgöring.

Öppna jämförelser har fört med sig flera förbättringar av sjukvården. Om ett liknande system infördes för utbildande enheter skulle det säkert kunna användas som en sporre för att förbättra utbildningen. Olika »mjuka« verktyg, som att påpeka brister och efterfråga åtgärder, ligger också nära till hands. Frågan är dock om detta är tillräckligt. Det är lätt att föreställa sig att verksamheter som har stora strukturella problem eller bemanningsbrist kan komma att gena och tänja på kvaliteten trots risk för påtryckningar eller framtida »offentliggörande«.

Medan Socialstyrelsen utför tillsyn av sjukvård och antal sängar verkar kontrollen av kvaliteten på specialiseringstjänstgöringen ha betydligt mindre vassa verktyg. Med vetskap om hur viktig en ST med hög kvalitet är behövs sanktionsmöjligheter gentemot utbildande verksamheter med brister.

Vi anser att Socialstyrelsen bör få möjlighet att besluta att verksamheter som inte har tillfredsställande utbildningskvalitet inte får ha ST-utbildning. Socialstyrelsen bör också kunna lägga påföljder för utbildande enheter som missköter sitt uppdrag.

Heidi Stensmyren
förste vice ordförande i
Läkarförbundets centralstyrelse
Heidi.Stensmyren@sif.se

Lena Ekelius
ledamot i centralstyrelsen;
båda är ledamöter
i Socialstyrelsens ST-råd

Journal på nätet, för vem?

■ IT-utvecklingen inom vården går i en rasande fart. Nya projekt planeras och startas utan att de flesta läkare »på golvet« har en aning om dem. Beslut om vilka program som ska upphandlas eller utvecklas sker på landstingsnivå eller nationell nivå. Många läkare tycker inte att de har tid att engagera sig i IT-frågor, utöver det dagliga arbetet med patienterna. Ändå påverkas deras arbetsituation i hög grad av vilka IT-lösningar som väljs och hur man anpassar verksamheten efter dem. På lokal nivå handlar det ofta om journalprogram. På övergripande nivå införs IT-lösningar med förkortningar som SIL, NEF, MER, PASCAL, NPÖ, BIF (se ruta). Dessa påverkar också arbetsituationen, och i förlängningen vården.

Kunskapen om pågående IT-projekt måste ökas och diskussionen breddas så att inte bara ett fåtal personer, ibland utan kontakt med den kliniska vardagen, står för beslutsfattandet. Patientjournalernas fortsatta funktion och tillgänglighet behöver diskuteras. Ursprungligen var de ett arbetsredskap för den enskilde vårdgivaren. I och med datoriseringen av patientjournalerna har övriga personalgrupper fått tillgång till dem i mycket större utsträckning än tidigare, och i och med den sammanhållna journalföring som införts i olika delar av landet ökar insynen i journalerna ytterligare.

Patientdatalagen ger sedan 2008 möjlighet för vårdgivare att lägga ut patientjournaler via Internet. Viss erfarenhet finns redan från Uppsala och Östergötland. Fördelar för patienten kan vara att kunna kontrollera vad som skrivits efter ett läkarbesök, att se provsvar, röntgensvar, remisser och tidsbokningar.

Patientåtkomst av journaler via Internet väcker frågor: Vilka journaler gäller det? Hur gör man med stora samman-

■ FÖRKORTNINGAR

SIL = Svensk informationsdatabas för läkemedel
NEF = Nationellt e-receptformat
MER = Modernisering av e-recept
PASCAL = Projekt som avser att förbättra patientens samlade läkemedelsinformation
NPÖ = Nationell patientöversikt
BIF = Bastjänster för informationsförsörjning

hållna journalsystem? Ska det göras en menprövning varje gång någon vill läsa sin journal efter ett nytt vårdtillfälle? Vilka etiska problem uppstår? Hur kommer säkerheten att fungera? Blir vården bättre av att patienten kan läsa sin journal på nätet?

En etisk och ekonomisk fråga är nyttan av åtkomst till journaler kontra kostnaderna för samhället: I vilken mån ger det en bättre och säkrare vård? Åtkomst till journalen via nätet för patienter medför krav på ökade kontakter med dem som författat journalen, läkare, sjuksköterskor och andra vårdgivare. Detta leder sannolikt till ett förändrat arbetssätt med tätare kontakter. Enligt gällande lagstiftning ska journaltexten skrivas på begriplig svenska, men vid ökade krav på begriplighet måste vårdpersonalens arbetssätt förändras.

Vid Svenska Läkaresällskapets tisdagssammankomst 18 oktober (kan följas på webben direkt eller i efterhand <<http://www.sls.se/Aktuellt/Senaste-nytt/1810-Din-journal-pa-natet/>>) kommer frågorna att belysas ytterligare.

Anne Björk
distriktsläkare, doktorand,
institutionen för folkhälso-
och vårdvetenskap, Uppsala
universitet; ledamot i Svenska
Läkaresällskapets IT-kommitté
anne.bjork@pubcare.uu.se