

Socialstyrelsen lovar snabbare specialistbevis

Socialstyrelsen lovar bot och bättring efter att två utländska läkare JO-anmält de långa väntetiderna för specialistbevis. Samtidigt skjuter man delvis över ansvaret på vårdgivarna, som lämnar in ofullständiga ansökningar.

Socialstyrelsen har nu svarat JO i de två ärenden som gäller utländska läkare som fått vänta länge på sina specialistbevis (LT nr 40/2011). Ett rör en akutläkare som på grund av upprepade fördröjningar fick vänta över två år på sitt specialistbevis. Det andra rör en ST-läkare i ortopedi vars ansökan blev ligande i fem månader innan handläggningen påbörjades. Bägge uppger att det var praktiskt taget omöjligt att komma i kontakt med den ansvarige handläggaren.

Fallen är inte på något sätt unika. Flera andra anmälningar från både svenska och



Pernilla Ek, chef för behörighetsenheten på Socialstyrelsen.

Foto: Ann Sofi Rosenkvist

utländska ST-läkare har kommit in till JO den senaste tiden. I svaren till JO erkänner Socialstyrelsen utan omsvep att handläggningstiderna blivit »oacceptabelt« långa och att det har »saknats både kompetens och resurser, mal- lar och ett tillfredsställande arbetssätt«.

Samtidigt säger Pernilla Ek, chef för Socialstyrelsens behörighetsenhet, till Läkar-

tidningen att en viktig förklaring till de långa handläggningstiderna är att man får in många ofullständiga ansökningar. Hittills är det främst personer som helt eller delvis utbildat sig utomlands som ansökt om specialistbevis enligt den nya ST-utbildningen, som infördes 2006.

– Vårdgivaren har ansvar att visa att en person som man anser uppfyller målen i ST-utbildningen verkligen gör det. Har man en läkare med utländsk utbildning måste man redovisa hur den ska kunna tillgodoräknas den i den svenska.

Så ni lägger ansvaret på vården?

– Självfallet har Socialstyrelsen ett stort ansvar, men får vi in kompletta ansökningar från början minskar vårt arbete med att begära in kompletteringar.

Till JO uppger Socialstyrelsen att man arbetat med en särskild åtgärdsplan under 2010 och 2011 som kommer att ge kortare handläggningstider och öka tillgängligheten. Bemanningen har ökat och rutiner stramats upp, och numera ska det alltid finnas någon

»Vi håller på att se över processen ... för att snabba på ansökningsprocessen utan att tulla på kvaliteten.«

på behörighetsenheten som svarar i telefon.

Dessutom pågår ett arbete med att effektivisera själva prövningsförfarandet.

– Vi håller på att se över processen för att se över vilka förändringar vi kan göra i vissa delar för att snabba på ansökningsprocessen utan att tulla på kvaliteten. Vi kommer att redovisa det i januari, säger Pernilla Ek, som inte vill gå in på vilka förändringar som kan bli aktuella.

Tidigare har ni sagt att det ska ta två månader att få sin specialistkompetens. Gäller fortfarande den målsättningen?

– Som det ser ut i dag har vi bedömt att två månader är ett realistiskt mål i den bästa av världar, om vi inte har någon kö. Om vi ska ha kvar det målet efter förändringen, det får vi se sedan.

Michael Lövtrup

JO utreder lång väntan på specialistbevis

Ur LT nr 40/2011.

Läkareförening kritisk till »task shifting«

Dålig idé, tycker Nino Bracin, ordförande i Västerbottens läns läkareförening, om ett utspel från Jonas Rastad, landstingsdirektör i Västerbottens läns landsting.

Rastad, som för övrigt också är läkare och kirurg, har vänt sig till Umeå universitet med en förfrågan om att skapa ett nytt slags utbildning där sjuksköterskor handplockas

för att efter genomgången utbildning kunna utföra vissa läkaruppgifter, till exempel att ordinera prov och självständigt fatta vissa vårdbeslut vid rond. Detta för att såväl lösa bemanningsproblem som minska vårdkostnaderna.

– Vi har en väl definierad utbildning för läkare respektive för sjuksköterskor. Det räcker



Nino Bracin

följa upp förslaget.

– Thomas Brännström har

er. Däremot behöver vi fler underläkare ute på avdelningarna, säger Nino Bracin och berättar att läkarföreningen kommer att

fått i uppgift att kolla med Umeå universitet om det finns något mer att hämta i det.

Thomas Brännström är styrelseledamot i läkarföreningen och sedan en vecka också ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, som tidigare informerats om Västerbottens utbildningsidéer.

Marie Närlid

Vårdgarantin prioriterades framför vård av kroniker

PATIENTSÄKERHET. Socialstyrelsen »ser allvarligt« på att vården av kroniker har fått stryka på foten till förmån för landstingets strävan att leva upp till vårdgarantin, enligt ett klagomålsärende från Västernorrland. (Soc 9.2-25764/2010)

En planerad kontroll vid en ögonklinik i Västernorrland försenades med fem månader. Kontrollen skulle göras med anledning av diabetes och behandling mot högt tryck i ögat. Den, enligt patientens mening, orimligt långa väntetiden renderade ett enskilt klagomål till Socialstyrelsen i augusti 2010.

I sitt beslut den 12 december 2011 skriver Socialstyrel-

sen att man »ser allvarligt på att patientens planerade kontroll med anledning av kroniska, potentiellt synhotande sjukdomar fördröjts fem månader«, även om väntan i just detta fall inte hade inneburit någon medicinsk skada.

Det fanns åtta olika orsaker till att väntan blev så lång, enligt landstingets förklaring som sammanfattas i beslutet. En av orsakerna var att klinikerna under 2010 fick tydliga uppdrag att prioritera remisspatienter/nybesök för att klara vårdgarantin, något som, enligt landstinget, försämrade kronikernas väntetider.

Socialstyrelsen skriver i sitt beslut: »Socialstyrelsen

ser också allvarligt på att den anmälda händelsen är ett exempel på att verksamhetens prioritering av arbetsuppgifter för att klara vårdgarantin har bidragit till patientsäkerhetsrisker i form av att vården av kroniska ögonsjukdomar har eftersatts.«

Socialstyrelsen skriver också att man planerar att följa upp de åtgärder »för att patient med ögonsjukdom ska få den vård och behandling som patientens tillstånd kräver« som Landstinget Västernorrland redovisat för Socialstyrelsen i maj i år i ett annat ärende (38973/2010).

LÄS ÄVEN: »Undanträngningseffekter beror på att läkarna prioriterar fel«, och Signerat: »Vårdgarantin behöver utvecklas« på Lakartidningen.se.

Hälsofrämjande åtgärder ersätts i Norrbotten

Landstinget i Norrbotten går vidare med införandet av en prestationsbaserad ersättningsmodell för att bekämpa dåliga levnadsvanor, trots massiv kritik från länets distriktsläkare. En procent av vårdpengen öronmärks för hälsofrämjande satsningar inom primärvården.

– Det är olyckligt att landstinget driver fram ett standardiserat arbetssätt för livsstilsfrågorna. Det ger en förskjutning från rätt handläggning till rätt dokumentation som inte utgår från den enskilda patientens förutsättningar, tycker Kenneth Widäng, distriktsläkare i Boden och en av organisatorerna under hösten bakom ett läkaruppdrag i protest mot förändringen.

Beslutet i landstingsstyrelsen i Norrbotten är en an-

passning till Socialstyrelsens nya riktlinjer för att bekämpa dåliga levnadsvanor.

I Norrbotten införs nu en ersättningsmodell, där 1 procent av vårdpengen – 6,8 miljoner kronor – avsätts till satsningar inom fyra områden: tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost.

Modellen rymmer två delar:

- Fast ersättning på minst 100 000 kronor per år för varje vårdcentral som får en strukturell handlingsplan för sitt hälsofrämjande arbete godkänd.
- Rörlig ersättning för rådgivning kring tobak och fysisk aktivitet på 750 kronor per individ.

– Ersättningssystemet känns som ett naturligt steg för att stimulera folkhälsan med

vetenskapen att befolkningens levnadsvanor har oerhört stor betydelse för hälsan, säger landstingsrådet Britt Westerlund (S).

Hur ser du på kritiken från distriktsläkarna?

– Den är beklaglig, och jag har lite svårt att ta till mig åsikten att det skulle saknas vetenskapligt stöd för den här justeringen av Vårdval Norrbotten. Tvärtom finns studier som visar att effekten blir mycket större om det är doktorn som tar tag i frågan om rökavvänjning med en patient.

– Men för mig är den diskussionen historia, och med beslutet sänder vi en tydlig signal till primärvården att politiken menar allvar med att prioritera det hälsofrämjande arbetet, säger Britt Westerlund.

Fredrik Mårtensson



Ur LT nr 39/2011.

Första granskningsplanen från nya vårdmyndigheten

Hur patientfokuserad är sjukvården och vad medför valfrihetssystemet? Det och andra patientorienterade värdfrågor ska granskas under kommande år, rapporterar Myndigheten för vårdanalys.

Myndigheten för vårdanalys har överlämnat sin första analys- och granskningsplan för år 2012 till regeringen. I den punktats fyra områden där myndigheten ska inleda granskningar:

- Hur patientfokuserad är hälso- och sjukvården?
- Har patienter tillgång till nödvändig information?
- Vilka är valfrihetssystemets konsekvenser för patienterna?
- Hur får personer med komplexa behov en vård som är patientfokuserad?

När svaren på frågorna ska presenteras anges inte, inte heller hur svaren på frågorna ska tas fram – bara att de nämnda områdena ska granskas samt att ytterligare granskningar kommer att initieras under året.

Varje år ska en ny granskningsplan, som anger den huvudsakliga inriktningen för verksamheten, presenteras, skriver man i rapporten.

Myndigheten, som inrättades i år, är resultatet av alliansens vallöfte från 2006, nämligen att patienter ska få producentberoende information för att lättare kunna fatta beslut angående sin vård i ett system som alltmer överlåter ansvaret till den enskilda individen.

Huvuduppgift för myndigheten är att »ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt verksamheter i gränssnittet mellan vård och omsorg«.

Björn Enström