



Foto: Mikael Wallstedt/Scampix

Ungefär var femte ST-läkare uppger att de sällan eller aldrig dokumenterar sin uppnådda kompetens. Tidsbrist, men även att kraven på vad som ska dokumenteras är otydliga, menar man.

Nya ST – svårtolkade målbeskrivningar

Målbeskrivningarna i nya ST är för vaga. Det är ST-läkare, studierektorer, handledare, verksamhetschefer och vårdgivare ense om. Och kraven på dokumentation är för betydande.

Socialstyrelsen har under 2011 granskat hur de nya föreskrifterna för ST har påverkat kvaliteten i ST-utbildningen. En enkät har besvarats av 580 ST-läkare som påbörjade sin ST 2007. Detta har kompletterats med diskussioner i fokusgrupper bestående av

handledare, studierektorer respektive verksamhetschefer samt intervjuer med representanter för vårdgivarna.

Ett återkommande problem som man pekar på är att målbeskrivningarna är otydliga, i synnerhet de som rör de specialitetsövergripande målen. Detta leder till att specialitetsföreningarna gör olika tolkningar, något som enligt Socialstyrelsen kan leda till olikheter i utbildningen och kompetensen.

Många ST-läkare lyfter

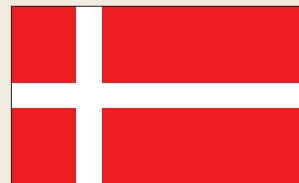
fram att produktion prioriteras före utbildning. Tre av tio ägnar ingen tid alls åt självstudier, och två av tre får handledning mindre än en gång i månaden. Var fjärde ST-läkare anser att de får handledning för sällan, och samtliga målgrupper efterlyser mer schemalagd handledning och fastställda miniminivåer för antalet handledningstimmar.

Många studierektorer tycker samtidigt att de teoretiska inslagen blivit för många och minskat tiden för praktiska moment.

Enkäten visar att ungefär var femte ST-läkare sällan eller aldrig dokumenterar sin uppnådda kompetens. Tidsbrist, men även att kraven på vad som ska dokumenteras är otydliga, anges som skäl. Även handledare och studierektorer anser att dokumentationskraven är ett problem.

Ett särskilt problem som några vårdgivare lyfter fram är att det är svårt att värdera utländska ST-läkares kompetens. Som Läkartidningen tidigare rapporterat (LT 51–52/2011) ger Socialstyrelsen ofta ansökningar om specialistbevis från utländska läkare bakläxa på grund av att de är ofullständiga, vilket leder till utdragna handläggningstider.

Michael Lövtrup



Danmark – populärt för svenska läkarstudenter som studerar utomlands.

Kraftig ökning av svenskar med utländsk läkarlegitimation

Trenden att allt fler svenskar söker sig utomlands för att läsa in en läkarutbildning avspeglar sig i Socialstyrelsens statistik över nylegitimerade läkare.

Vid millennieskiftet hade knappt ett 20-tal svenskar som ansökte läkarlegitimation hos Socialstyrelsen en utländsk läkarutbildning. Tio år senare har antalet stigit kraftigt. Det visar statistik som nyhetsbyrån Siren låtit ta fram.

2010 var ett rekordår. Då sökte 174 svenskar läkarlegitimation med en utländsk läkarutbildning. Vanliga utbildningsländer var Danmark, Tyskland, Polen, Ungern och Island. ■

Sjukdomsförebyggande riktlinjer ska spridas

Socialstyrelsen har tidigare tecknat ett avtal med Svenska Läkaresällskapet om att förankra Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (se LT nr 49/2011 sidan 2552). Hittills har knappt ett tiotal sektioner spontant anmält intresse för att delta i projektet, som har nio miljoner kronor i potten för 2011–2012.

– Endera dagen kommer vi skicka ut detaljerad information till sektionerna, säger Lars Jerdén, distriktsläkare på



Lars Jerdén

Jakobsgårdarnas vårdcentral, Borlänge, projektledare för Svenska Läkaresällskapets arbete med att sprida kunskap om de nya riktlinjerna.

Marie Närlid

Anställda bedömare ska leda till snabbare specialistbevis

Systemet med externa bedömare har lett till oacceptabelt långa väntetider på specialistbevis, menar Socialstyrelsen och vill i stället att ansökningarna granskas av sakkunniga specialistläkare.

Sedan 2010 ska varje ansökan om specialistbevis bedömas av två externa bedömare med specialistkompetens inom den

berörda specialiteten. Men detta har visat sig tidsödande, och Socialstyrelsen har i flera fall JO-anmält av läkare som fått vänta i många månader på sitt specialistbevis (se LT 40/2011 och 51–52/2011).

Socialstyrelsen har själv erkänt att väntetiderna varit »oacceptabla» och har lovat komma med förslag som ska snabba upp processen. Nu meddelar myndigheten på sin webbplats att man vill att de drygt 150 ex-

terna bedömare ersätts med 9 sakkunniga specialistläkare, en för varje medicinskt område. De ska vara deltidsanställda och ha fasta arbetstider på myndigheten. Detta ska göra handläggningen mer effektiv och också mer enhetlig. Ett problem med de externa bedömare är att de inte har kunnat utbildas tillräckligt för att garantera enhetliga bedömningar.

Det ska fortfarande finnas möjlighet att ta hjälp av externa bedömare om den sakkunniga specialisten behöver mer information.

Michael Lövtrup

Stora kunskapsluckor om ADHD och autismspektrumtillstånd

Det behövs mer forskning vad gäller diagnostiska instrument för ADHD och autismspektrumtillstånd. Det är en av slutsatserna i en rapport som Statens beredning för medicinsk utvärdering lämnade till regeringen i förra veckan.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har sedan 2009, som en del av psykiatrisatsningen, haft ett uppdrag från regeringen att ta fram kunskapsöversikter inom området psykiatrisk vård och behandling.

Myndigheten valde att fokusera på de fyra områdena ADHD, autismspektrumstörningar, läkemedelsbehandling av schizofreni samt diagnostisering av depression och andra förstämningssyndrom, eftersom det är områden som berör många och där kunskapsbehovet är stort. Resultatet lämnas i en rapport till regeringen i dag.

Några av slutsatserna i rapporten:

- Det finns stora kunskapsluckor vad gäller diagnostik och behandling av ADHD och autismspektrumtillstånd (AST) med ett undantag: effekter och biverkningar av läkemedelsbehandling på kort sikt.
- Det går inte att bedöma träffsäkerheten hos de instrument som används för att diagnostisera ADHD och AST.

- Många olika metoder används för att behandla ADHD och AST, men de är inte evidensbaserade.
- Det går inte att bedöma risken för att barn med ADHD som behandlats med centralstimulerande medel utvecklar substansmissbruk eller beroende senare i livet.
- Det finns ett mycket stort behov av systematiska studier av behandling av AST med icke-farmakologiska metoder.
- Det finns starkt stöd för läkemedelsbehandling vid schizofreni.
- Vissa antipsykotiska läkemedel, olanzapin och klozapin, ger lägre dödlighet och självmordsrisker samt färre återinläggningar än de flesta andra antipsykotiska läkemedel.
- Klinisk bedömning är ofta otillräcklig för att diagnostisera depression och mani. Bedömningen bör kompletteras, till exempel med strukturerade intervjuer. Vad gäller äldre behöver bedömningsinstrument utvecklas, eftersom depression kan te sig som demens eller vara ett tecken på demens.

Under 2012 kommer översiktterna att publiceras var för sig i vanliga SBU-rapporter.

Elisabet Ohlin

Läs hela rapporten på: www.sbu.se

patientsäkerhet

Utan ström på sjukhusen i Södermanland

Trots två stora strömavbrott inom samma landsting, utan att reservaggregaten startade, bygger landstingets IT-enhet sina lösningar på tanken att reservkraften startar inom några minuter. Socialstyrelsen anser däremot att beredskap måste finnas för att klara situationer med långa strömavbrott. (Soc 9.3.1-22100/2011 och 9.3.1-29322/2011)

När ett test gjordes av en brytare som förser Mälarsjukhuset i Eskilstuna med el löstes tre reläskydd i sjukhusets interna nät ut och gjorde stora delar av sjukhuset strömlöst. Reservkraftaggregaten drog dock inte igång eftersom den del av sjukhuset som hyser avkännaren för strömavbrott var fortsatt försörjd med ström. Såväl patientjournal- som laboratorie- och radiologsystem stördes, något som berörde hela landstinget i Sörmland. Dessutom stördes IP-telefonin på sjukhuset. Det tog 30 minuter innan en tjänsteman i beredskap fick kännedom om strömavbrottet, då fattades beslut om regionalt förstärkningsläge. Första efter fem timmar fungerade allting fullt ut igen. Ingen patient kom till skada.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria.

Enligt vårdgivaren hade inte nätleverantören informerat landstingets driftsavdelning om det förestående testet av nätet. Ett åtgärdsförslag är att det ska göras vid framtida test så att man kan förbereda sig på eventuella incidenter. Dessutom förvärares information och samordning eftersom ingen av informationscheferna kontaktades

vid beslutet om regional katastrofledning. Vårdgivaren vill nu uppdra till alla enheter att inventera utrusning och beräkna hur länge man kan klara sig utan ström. Vidare föreslås att det måste finnas en känd analog telefon, inklusive telefonlista på papper, per avdelning.

Ett par månader efter strömavbrottet i Eskilstuna blev Nyköpings lasarett, i samma landsting, utan ström i en och en halv timme på grund av fel i en sektioneringsbrytare i ett lågspanningsställverk. Eftersom felet låg inom sjukhuset startade inte reservaggregatet denna gång heller. Inte heller här kom någon patient till skada men händelsen betecknas av vårdgivaren som en stor patientsäkerhetsrisk i den lex Maria-anmälan som gjordes.

Socialstyrelsen har behandlat båda händelserna tillsammans. Landstingets interna IT-enhet har angett att deras lösningar för att säkra hög tillgänglighet för verksamhetskritiska system bygger på att reservkraften startar inom några minuter. Det tror Socialstyrelsen är orealistiskt och anser att beredskap måste finnas för att klara situationer med långa strömavbrott både i det ordinarie elnätet och i den egna reservkraftsproduktionen. Socialstyrelsen saknar också uppgifter om vilka åtgärder som vårdgivaren planerar för att säkerställa avbrottsfri kraft till dataservrar som stöd för korrekt nedstängning och för kontinuerlig drift. För en bra elförsörjning krävs enligt Socialstyrelsen, som i syn tur hänvisar till Krismyndigheten, batterikraft eller avbrottsfri kraft för minst en halvtimmes drift för alla viktiga sjukvårds-, drifts och larmfunktioner.

Redaktör: Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10 sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Doktorshatt får egen kvot på läkarprogram

Umeå universitet avdelar sex platser på läkarprogrammet för sökande med särskild bakgrund. Tre av dessa platser viks för sökande med svensk doktorexamen. Ytterligare tre platser viks för sökande med minst

fem års dokumenterad yrkeserfarenhet som sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, biomedicinsk analytiker, psykolog, psykoterapeut eller socionom.

Totalt 100 studerande per ter-

min tas in till läkarprogrammet i

Umeå. En tredjedel av platserna tillsätts via betyg och högskoleprov, en tredjedel av platserna



tillsätts direkt utifrån högskoleprovet, medan ytterligare en tredjedel av studenterna antas utifrån ett särskilt urval, varav sex med särskild bakgrund.

Marie Närlid