

Kartan över vårdens myndigheter ritas om

Tio myndigheter, en förening och ett statligt bolag ska bli fyra myndigheter. Det är den tyngsta organisatoriska slutsatsen i Statens vård- och omsorgsutredning, som den 15 maj överlämnades till ministerrarna Göran Hägglund och Maria Larsson.

Och utredaren Stefan Carlsson vill att det ska gå snabbt, främst av hänsyn till de anställda. Redan den 1 januari 2014 vill han att de nya myndigheterna ska finnas på plats.

– Det förutsätter ett oerhört högt tempo, inte minst i regeringskansliet, sade han när han hade överlämnat utredningen.

»Väldigt tilltalande för Läkarförbundet«

Läkarförbundets ordförande Marie Wedin kommenterar efter att ha läst artikeln på DN Debatt där Stefan Carlsson först presenterade sitt förslag:

– När jag läser genom artikeln finns det saker som låter väldigt tilltalande för Läkarförbundet. Vi har i flera år frågat efter en nationell samordning, vilket det här förslaget verkligen innebär. Vi är glada för att det tas ett helhetsgrepp.

– Läkarförbundet tycker att det är bra att skilja på normering och tillsynen, som ju båda har legat på Socialstyrelsen. Nu blir det mer tydligt att det inte är de som stiftar reglerna som följer upp dem.

Hon lyfter också fram IT.

– Vi har alltid frågat efter en

Det återstår att se hur det går, men det krävs att man har viljan och modet att peka ut riktningen.

Utgångspunkten för utredningen var inte att skära i myndigheter, utan att föreslå vilken roll staten ska ha för att möta framtidens utmaningar, framhåller Stefan Carlsson.

Gränsen mellan statens uppgifter och kommuners och landstings fick inte rubbas, det stod i direktiven. Men un-

bättre samordning av IT-frågorna.

Betänkandet landar väl även hos Kåre Jansson, chef för Läkarförbundets avdelning Politik och profession.

– Stefan Carlssons betänkande ligger väl i linje med förbundets hälso- och sjukvårdspolitiska program från 2004:

– Mycket av det vi lyft i vår sjukvårdspolitik, bland annat att den statliga organisationen behöver förändras, finns med i betänkandet: Att samla ett antal myndigheter som arbetar med riktlinjer och kunskaps-spridning och värdering av behandlingar, vilka ska ingå i den offentligt finansierade delen av hälso- och sjukvården.

Marie Närlid



Ur Läkartidningen nr 13/2011. Våren 2011 tog Läkartidningen en promenad med Stefan Carlsson mellan några av de myndigheter han fått regeringens uppdrag att utreda. I januari 2011 hade han utsetts för att se över hur staten genom sina myndigheter »ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem« (SOU 2012:33).

Saco-S ser värde i utredningen

Det har inte kommit »någon massiv kritik från fackliga myndighetsföreträdare«, enligt Karin Rhenman, chefsförhandlare på Läkarförbundet, som följt utredningen och deltagit i informationsmöten som representant för styrelsen för Saco-S, förhandlingsdelegation för statligt anställda akademiker.

– Man ser värdet av att samordna sig, särskilt när det gäller den statliga styrningen av kunskapsutveckling, säger hon.

Skulle förslaget bli verkligt föreslår utredningen att anställda vid berörda myndigheter har rätt att följa med över till den nya myndigheten, så kallad verksamhetsövergång. Cirka 115 av Läkarförbundets 1700 statligt anställda medlemmar arbetar på de statliga vårdmyndigheterna.

Miki Agerberg

Marie Närlid

Nya föreslagna myndigheter:

■ **Kunskapsmyndigheten för hälsa, vård och omsorg** – som ska arbeta med vetenskapliga underlag, rekommendationer, riktlinjer och prioriteringar.

■ **Inspektionen för hälsa, vård och omsorg** – som får tillsyn, godkännanden av läkemedel, tillstånd och legitimationer på sitt bord.

■ **Infrastrukturmyndigheten för hälsa, vård och omsorg** – som får ansvar för IT och kommunikation både i vården och mellan de tre övriga myndigheterna. Apotekens Service AB:s nuvarande verksamhet hamnar också här.

■ **Myndigheten för välfärdsstrategi** – som ska ägna sig åt att bevaka och analysera utvecklingen inom vård och omsorg.

Enligt förslaget bör lagen om läkemedelskommittéer upphävas för att ge läkemedel en mer likvärdig bedömning gentemot andra behandlingsformer.

Följande 10 myndigheter föreslås försvinna:

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Statens

folkhälsoinstitut, Smittskyddsinstitutet, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Statens medicinsk-etiska råd och Vårdanalys. Dessutom vill utredningen avveckla föreningen Hjälpmedelsinstitutet och bolaget Apotekens Service AB. ■



Lunds akutintag.

Modell för ny specialitetsindelning backas upp av Läkarförbundet

Den nya modellen med en gemensam kunskapsbas för flera specialiteter som Socialstyrelsen föreslår innebär fördelar för både forskning och utbildning, anser Läkarförbundet.

I den föreslagna modellen inför en gemensam kunskapsbas för närliggande specialiteter, samtidigt som fler specialiteter får status som basspecialiteter. Syftet är att säkra tillgången till kompetens för volymmässigt stora patientgrupper, samtidigt som man undviker att utbildningsvägarna blir onödigt långa.

I sitt remissvar, som underremitterats till samtliga spe-

cialitets-, yrkes- och lokalföreningar, skriver Läkarförbundet att konstruktionen kan ge ett välkommet utrymme för forskning, undervisning och ytterligare fördjupning. Man betonar dock att den gemensamma basen bör bli tillräckligt omfattande för att läkare från samtliga specialiteter ska kunna fungera som bakjour inom området som helhet.

När det gäller enskilda specialiteters plats i det föreslagna systemet bifaller Läkarförbundet förslaget att akutmedicin blir basspecialitet, något som man tror skulle kunna bidra till både kvalitetsutveckling och en bättre arbetsmiljö. Svenska barnläkarför-

eningen är dock orolig för att förslaget skulle utarma kompetensen inom akut handläggning av barn och ungdomar, och Läkarförbundet föreslår att man överväger akut pediatrik som en särskild specialitet.

Utredningen har också föreslagit att ansvaret för specialitetsindelningen förs över från Socialstyrelsen till det av regeringen utsedda Nationella ST-rådet. Syftet är att korta beslutsvägarna och göra systemet mer anpassbart till den medicinska utvecklingen. Läkarförbundet tillstyrker det förslaget.

Michael Lövtrup

Vårdgaranti har trängt undan återbesök

Vårdgarantin och kömiljarden har i vissa fall lett till att nybesök går före återbesök. Detta gäller framför allt vård inom ögonsjukdomar, neurologi och reumatologi. Det bekräftas i en färsk rapport från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har låtit utvärdera effekterna av dels vårdgarantin, dels den så kallade kömiljarden. Den visar att vårdköerna har kortats, men också att undanträngning i vården som effekt av vårdgarantin förekommer. Framför allt drabbas detta patienter inom ögonsjukdomar, neurologi och reumatologi. Däremot är undanträngningseffekternas omfattning oklar – i brist på statistik från landstingen och dess centralorganisation, Sveriges Kommuner och landsting.

– Undanträngning har man pratat om i mer än 20 år, sedan man införde den första vårdgarantin. Men det har hittills inte varit möjligt att sätta siffror på det här. Det har funnits intervjustudier och hearings med patientorganisationer men inga hårda data, säger

Maarten Sengers, utredare, Socialstyrelsen.

Men från och med i år har Socialstyrelsen ett underlag att ta fasta på. Dels handlar det om fördjupade intervjustudier, men framför allt finns nu ett antal tillsynsärenden som »ganska så konkret visar på undanträngningseffekter, och där det berörda landstinget verkligen har medgett att nybesök skulle prioriteras framför återbesök«, enligt Maarten Sengers.

Socialstyrelsens tillsyn har hittat fall där patienternas tillstånd försämrats på grund av att de har fått vänta för länge på återbesök och där vårdgarantin eller kömiljarden har varit en bidragande orsak.

– Vi har fått mer bevis på att undanträngning förekommer, säger han.

Rapporten »Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011« refererar vidare till stu-



Maarten Sengers

dier som visar att läkarkåren har varit vårdgarantins hårdaste kritiker. Maarten Sengers berättar att Socialstyrelsen funnit att kritiken ibland varit berättigad, ibland inte.

– Ibland har myndigheten sett kritiken som ett utslag för att det är lätt att skylla på något om man inte förmår göra förbättringar i organisationen, säger Maarten Sengers och efterlyser mer av hårda fakta.

Enligt Maarten Sengers arbetar Sveriges Kommuner och landsting nu med att ta fram en modell för uppföljning av återbesök. Detta inom ramen för projektet »Led i helheten«. Modellen ska bli klar under hösten.

– Örebro och Gävleborg har på eget initiativ börjat mäta, och även Kronoberg och Jämtland i viss utsträckning. Och det tycker vi är väldigt bra. Det är otroligt modigt att de vågar komma på banan med det här – för det är inte alltid så trevlig statistik de visar. Övriga landsting och regioner har inte kunnat leverera eller har inte börjat mäta.

Marie Närlid

Arbetsmiljön på akuten i Lund anmäld till Arbetsmiljöverket

Försöken att lokalt lösa arbetsmiljöproblemen vid akutmottagningen i Lund har misslyckats, anser facken som nu gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket.

I början av mars kallade skyddsombuden vid akutmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Lund till krismöte med arbetsgivaren på grund av den dåliga arbetsmiljön. Problemen beror enligt personalen på att tillströmningen av patienter till akuten ökat, samtidigt som det råder brist på vårdplatser på avdelningarna. Det gör att personalen måste lägga ned mycket tid på att vårda patienter som egentligen borde läggas in.

Sedan facken slog larm har en rad samverkansmöten hållits. De åtgärder som föreslagits från arbetsgivarens sida är dock enligt facken inte tillräckliga, och därför har en 6:6a-anmälan nu lämnats in till Arbetsmiljöverket. Bakom anmälan står fem fackförbund.

Efter att anmälan gjordes har sjukhusledningen kallat till ett möte den 24 maj, berättar Einar Arnbjörnsson, huvudskyddsombud för Mellerska Skånes läkarförening.

– Det krävs inga enorma kostnader för att lösa detta, det behövs några doktorer och sköterskor till. Jag känner att vi har stöd från sjukhusledningen och att man förstår problemen, säger Einar Arnbjörnsson, som hoppas att situationen ska gå att lösa lokalt.

Hittills har mötena inte lett till någon lösning. Varför ska det gå bättre nu?

– En 6:6a-anmälan har väl en större tyngd. Man vill nog inte ha in Arbetsmiljöverket.

Michael Lövtrup

Allvarlig JO-kritik för lång väntan på specialistbevis

JO riktar i ett beslut den 22 maj »allvarlig kritik« mot Socialstyrelsen för att en läkare fått vänta länge på besked om sitt specialistbevis. I ett annat fall får Socialstyrelsen »kritik« av samma skäl.

I bägge ärendena gäller kritiken också att det varit svårt för läkarna att komma i kontakt med Socialstyrelsens handläggare.

Det första fallet, som gäller en utländsk akutläkare, tog två år och fyra månader för Socialstyrelsen att handlägga. Det andra fallet rör också en utländsk läkare, som först sju månader efter ansökan om specialistkompetens i ortopedi fick besked från Social-

styrelsen om att ansökan behövde kompletteras. Läkaren kompletterade ansökan, men vid JO-anmälan, mer än nio månader efter ansökan, hade ännu inget beslut fattats.

Fallen är bara två av flera anmälningar till JO om långa handläggningstider, från såväl svenska som utländska ST-läkare. Dessa ärenden har dock avslutats med hänvisning till att JO redan har problemet på sitt bord.

I bägge besluten står det dock att JO förutsätter att Socialstyrelsen noga följer utvecklingen och säkerställer att vidtagna åtgärder leder till acceptabla handläggningstider i framtiden.

Karin Bergqvist

Karolinska institutets databas SveMed+ i ny version

SveMed+ är en databas som omfattar ca 100 skandinaviska tidskrifter inom det biomedicinska området, däribland Läkartidningen. Den är skapad av universitetsbiblioteket på

Karolinska institutet och bygger på samma principer som Medline/PubMed, där alla artiklar indexerar, dvs förses med ämnesord. Ämnesorden ger ytterligare information om vad artikeln i huvudsak handlar om, och genom att söka med ett visst ämnesord, eller flera, kan man få kännedom om många fler intressanta artiklar än om man bara söker på ord som förekommer i rubriker. I SveMed+ kan man dessutom söka med



hjälp av svenska ämnesord.

Databasen har nu funnits i 30 år, vilket man på biblioteket har velat uppmärksamma genom att modernisera och göra den mer användarvänlig.

Bland funktionerna märks att man många gånger kan läsa en artikel direkt, via länk. Man kan välja mellan enkel och avancerad sökning, och man kan kombinera olika sökmetoder, även kombinera tidigare gjorda sökningar med varandra. Dessutom kan man få tips om liknande artiklar när man klickar på en viss artikel. Om man vill skapa en referenslista är det enkelt att få ut de väsentliga uppgifterna via en exportfunktion.

Jarl Holmén

JO kritiserar Socialstyrelsen: För långsam hantering av klagomål

En privatperson fick vänta ett år och sju månader för svar på sin anmälan mot sjukvårdspersonal. Det är för lång tid, säger Justitieombudsmannen och riktar kritik mot Socialstyrelsen. Överflyttningen av tusentals klagomålsärenden från HSAN till Socialstyrelsen är dock en förmildrande omständighet.

Ärendet gäller ett klagomål på sjukvårdspersonal som lämnades in i juni 2010 till HSAN, Hälso- och sjukvårdens an-

svarsnämnd. Det aktuella ärendet kom till Socialstyrelsen den 1 februari 2011, och beslut i frågan fattades ett år senare, den 30 januari 2012.

I sitt yttrande till JO framhåller Socialstyrelsen att den nya lagstiftningen medfört en extraordinär arbetsbelastning. I januari 2011 fick man ta emot drygt 2 300 oavslutade klagomålsärenden från HSAN, samtidigt som man själv hade cirka 600 oavslutade klagomålsärenden. Och sedan dess inkommer varje må-

nad cirka 500 nya ärenden till Socialstyrelsen.

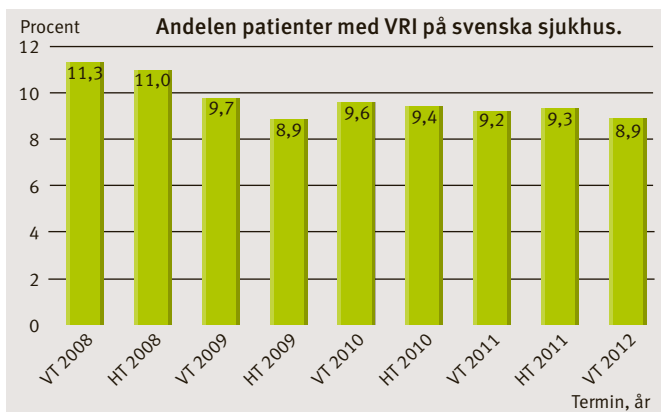
Patientsäkerhetslagen kräver också att Socialstyrelsens utredningar ska vara bredare och mer omfattande än HSAN:s, som bara behövde fastställa om en enskild yrkesutövare skulle prickas eller inte.

I höstas beslöt Socialstyrelsen att vidta extraordinära åtgärder för att beta av de omkring 6 000 oavslutade klagomålsärenden som då fanns. Målet är att man den 1 juli i år

ska ha avgjort alla klagomål från enskilda som kommit in före den 1 november 2011. Målet för 2012 är att minst 75 procent av enskildas klagomål ska åtgärdas inom sex månader och att 100 procent av ärendena ska vara avslutade inom ett år.

I sitt beslut uttalar JO Lilian Wiklund att hon har förståelse för att Socialstyrelsen har, och har haft, en ansträngd arbetssituation. Men de kraftfulla motåtgärderna gör att JO lämnar saken med detta uttalande.

Miki Agerberg



Vårdrelaterade infektioner kvar på samma nivå

Omkring 9 procent av patienterna på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion. Det visar Sveriges Kommuner och landstings senaste mätning. Nivån har varit i stort sett oförändrad de senaste åren.

Sedan våren 2008 mäter SKL en dag varje halvår antalet vårdrelaterade infektioner hos patienter som ligger inne på svenska sjukhus. Data från vårens mätning, som nu har offentliggjorts, visar att 8,9 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion.

Föregående mätning visade 9,3 procent, så jämfört med den är det en viss minskning. Men ser man på hela perioden är det inget trendbrott. Efter

de första mätningarna skedde en klar minskning av infektionerna, men sedan flera år pendlar siffran nu runt 9 procent.

Bryter man ner siffrorna på medicinska specialiteter är skillnaderna mot föregående mätning i de flesta fall små. Urologi visar dock en stor förbättring, från 15 procent vårdinfektioner i höstas till 9,8 procent nu.

Sjukhuspersonalens följsamhet till hygienrutiner och klädregler fortsätter också att förbättras. Andelen som följer basala hygienrutiner har ökat från 69 till 73 procent, och andelen som följer klädregler från 90 till 91 procent.

Miki Agerberg

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDEN

Anmärkningsvärt många brister försenade diagnos

Patienten halkade på en isfläck och slog i huvudet. Men trots många kontakter med sjukvården dröjde det över en månad innan någon upptäckte att han hade fått en intrakraniell blödning. (Soc 9.3.1-15371/2012)

Efter fallet fick den 55-årige patienten en minneslucka. Samma dag sökte han hjälp på akutmottagningen och fick träffa en sjuksköterska, som rådde honom att gå hem och att kontakta sin vårdcentral om han behövde mer smärtlindring.

Under den närmaste månaden tilltog symtomen med dubbelseende, huvudvärk och yrsel, och patienten hade en mängd kontakter med sjukvården: sjukvårdsrådgivningen, distriktsläkarjouren, vikarierande läkare på vårdcentralen, ytterligare sjuksköterskor på akutmottagningen, ögonläkare och ortoptist. Hela tiden utan att få rätt diagnos.

Efter en dryg månad vände han sig på nytt till vårdcentralen och kom nu till en distriktsläkare som skrev en akutremiss till kirurgkliniken, med frågeställning blödning efter fallskada. Akutröntgen på kirurgkliniken bekräftade misstanken, och patienten fördes till en neurokirurgisk klinik och opererades. Pa-

tientens dubbelseende kvarstår dock efter operationen.

I sina slutsatser finner Socialstyrelsen anmärkningsvärt många brister i handläggningen av den här patienten. Sjuksköterskan på akutmottagningen, den första som bedömde honom, borde ha kunnat få fram uppgiften om minnesluckan – och därför förmedla en läkarbedömning i stället för att skicka hem patienten.

Distriktsläkarjouren borde ha övervägt risken för traumatisk intrakraniell blödning, med tanke på minnesluckan och dessutom på att patienten åt mediciner som ökar blödningsrisken. Denne läkare borde antingen själv ha ordnat en datortomografi eller skrivit en remiss till kirurgjouren. Samma kritik gäller också de övriga läkarkontakter patienten hade – undantaget den distriktsläkare som till sist skrev den akutremiss som ledde till rätt diagnos och behandling.

Vårdgivaren har skickat in en handlingsplan för hur bristerna ska åtgärdas. Men Socialstyrelsen betecknar denna som ofullständig och begär in ett bättre underlag.

Miki Agerberg

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