

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.

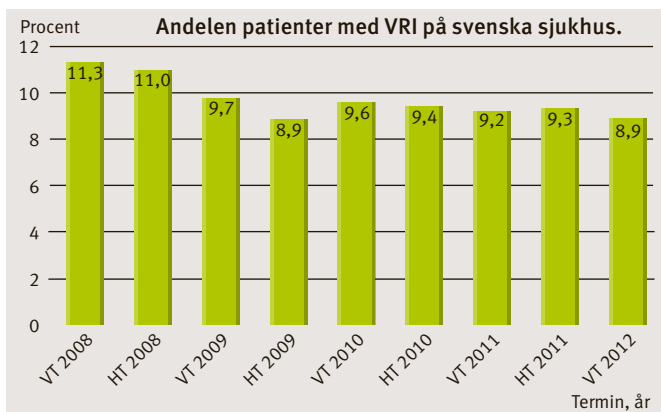
Patientsäkerhetslagen kräver också att Socialstyrelsens utredningar ska vara bredare och mer omfattande än HSAN:s, som bara behövde fastställa om en enskild yrkesutövare skulle prickas eller inte.

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