

Avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning
Jonas Widell
jonas.widell@ivo.se

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Svar på frågor från Socialstyrelsen med anledning av en inledd översyn av myndighetens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare (ert dnr 4.1.1-5069/2014)

Socialstyrelsen har inlett en översyn av myndighetens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. Som en del i detta arbete har Socialstyrelsen sänt ut en remiss. Syftet är att utreda om föreskrifterna behöver ändras samt om de är ändamålsenliga utifrån såväl ett patientsäkerhets- som effektivitetsperspektiv.

IVO har getts möjlighet att lämna synpunkter genom att besvara ett antal frågor som Socialstyrelsen har ställt. Svaren redovisas nedan.

Fråga 1: Bör föreskrifterna upphävas eller behållas? Varför?

De nuvarande föreskrifterna är 15 år gamla och hälso- och sjukvården har förändrats under den tiden. Exempelvis har den medicinska utvecklingen gått framåt, vårdtiderna har kortats, vårdplatserna är färre, det finns fler multisjuka äldre samtidigt som omsättningen på personal är större. Sammantaget är kraven på kompetens högre i dag inom hälso- och sjukvården.

Att upphäva föreskrifterna utan att ersätta dem med en ny författning förefaller orealistiskt. Vissa möjligheter för landstingen att anställa icke legitimerade läkare t.ex. för allmäntjänstgöring, kommer att behöva finnas kvar även framöver.

IVO anser att föreskrifterna bör upphävas i sin nuvarande form, men att de behöver ersättas av en ny författning. En av orsakerna till att det behövs en helt ny författning är att de nuvarande föreskrifterna har brister vad gäller struktur och form och att de har gett upphov till tolkningsproblem. Vidare behöver det tas ett helhetsgrepp kring frågan hur regelverket

bör se ut i framtiden utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Det räcker alltså inte att göra mindre ändringar i den befintliga författningen.

Fråga 2: Finns det behov av ändringar (t.ex. avseende struktur, form eller innehåll) i föreskrifterna? Vilka i så fall och varför?

Innehåll

Som tidigare nämnts finns det behov att förutsättningslöst överväga hur regelverket ska se ut. En av de frågor som man behöver ta ställning till är vilka grupper av icke-legitimerade som ska omfattas av föreskrifterna och hur regleringen i så fall ska se ut. Fokus bör ligga på hur patientsäkerheten bäst gynnas samt att ge förutsättningar för en väl fungerande och effektiv hälso- och sjukvård.

IVO anser självfallet att läkare även fortsättningsvis ska kunna anställas för AT-tjänstgöring. Likaså är det rimligt att läkare med utländsk utbildning får anställas tillfälligt med vikariatsförordnande. För den sistnämnda gruppen bör det dock övervägas att i de nya föreskrifterna ställa krav på t.ex. introduktion, handledning och språkkunskaper.

Den grupp som har uppmärksammats mest i tillsynen är de läkare som har nordisk examen eller som är medicine studerande (s.k. niondeterminare) och som får anställas med vikariatsförordnande.

Utifrån ett principiellt resonemang kan det ifrågasättas om inte denna grupp helt ska tas bort från föreskrifterna. Det finns patientsäkerhetsrisker med den nuvarande ordningen och den ursprungliga tanken var knappast att icke-legitimerade läkare skulle anställas i den utsträckning som sker nu. Här finns det dock ganska stora praktiska hinder, som att det för närvarande är brist på AT-platser. En så pass drastisk förändring måste i så fall ske successivt. Den måste sannolikt även förenas med en översyn av AT-systemet, som bl.a. säkerställer en bättre tillgång till AT-platser.

En annan möjlighet, som bör övervägas, är att i föreskrifterna fastställa särskilda villkor för tjänstgöringen. Det kan t.ex. handla om krav på handledning, uppföljning etc. Dock ska man vara medveten om att detta kan komma att ses som en slags "för-AT-tjänstgöring" för de läkare som ännu inte fått AT-plats, om än i ordnade former.

Det bör även övervägas att införa vissa begränsningar av rätten att anställa läkare samt begränsningar av läkarnas möjlighet att utöva yrket. För närvarande får medicine studerande inte anställas i primärvården. Behöver det införas några fler sådana begränsningar?

IVO har tidigare fattat ett principbeslut rörande denna grupps arbete vid akutmottagningar. Principbeslutet bifogas, se bilaga. IVO anser inte att det är förenligt med en god och säker vård att läkare med vikariatsförordnande arbetar självständigt vid akutmottagningar. Enligt

beslutet ska vårdgivaren säkerställa att läkare med vikariatsförordnande inte arbetar självständigt på akutmottagningar utan tillgång till legitimerad läkare på plats som ansvarar för patienternas vård och behandling. Med på plats menar IVO att legitimerade läkare ska finnas tillgängliga i den utsträckning det behövs för att säkerställa att en god och säker vård ges på akutmottagningen. Det ska finnas en rimlig fysisk närhet mellan läkaren med vikariatsförordnande och den legitimerade läkaren. Enbart en möjlighet att konsultera per telefon är inte tillräckligt.

Även denna typ av begränsningar av rätten att i vissa situationer arbeta självständigt som läkare bör övervägas vid framtagandet av de nya föreskrifterna. Det är dock inte säkert att det är lämpligt att införa alltför detaljerade regler i föreskrifterna. Vissa frågor kan i stället behöva avgöras i praxis eller behandlas i en vägledning som hör till föreskrifterna.

Behov av att tydliggöra

Föreskriften upplevs idag som otydlig och rörig. Den behöver därför göras mer pedagogisk och tydlig, så att den blir enklare att tolka och tillämpa.

Det är viktigt att betydelsen av de termer och begrepp som används i de kommande föreskrifterna förklaras, så att det inte uppstår några oklarheter vid tillämpningen. Detta innebär dock inte att detaljningsnivån alltid behöver vara hög, utan vissa frågor kan överlämnas till vårdgivarna att avgöra eller kan utvecklas i praxis. Det väsentliga är här att vårdgivaren säkerställer att en god och säker vård kan ges.

I nuvarande föreskrifter (3 §) anges att ett vikariatsförordnande som omfattar minst sex månader ska tillsättas i samma ordning som en anställning tills vidare. Denna skrivning anser IVO inte är tydlig. Det framgår t.ex. inte hur långa vikariatsförordnandena får vara och om de kan förlängas.

Fråga 3: Finns det behov av att reglera andra förhållanden än de som i dagsläget tas upp i SOSFS 2000:6?

Se fråga 2.

Fråga 4: Finns det behov av att ändra andra författningar på området?

IVO anser att större förändringar i den nu aktuella författningen kan leda till krav på förändringar av AT-systemet. Då påverkas sannolikt även Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring som läkare (AT).

Fråga 5: Vilka konsekvenser, särskilt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, följer av att föreskrifterna behålls i nuvarande skick? Kan omfattningen och kostnaderna av olika konsekvenser uppskattas och kvantifieras?

Hänger ihop med vad IVO svarar på fråga 2.

Fråga 6: Vilka konsekvenser, särskilt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, kan följa av att föreskrifterna upphävs eller ändras? Kan omfattningen och kostnaderna av olika konsekvenser uppskattas och kvantifieras?

Hänger ihop med vad IVO svarar på fråga 2.

Fråga 7: Har ni i er tillsyn, kontroll eller kontakt med verksamheter och profession uppmärksammat brister och/eller fördelar med anledning av att icke-legitimerade läkare anställs med stöd av SOSFS 2000:6?

IVO har i tillsynen uppmärksammat att läkare med vikariatsförordnande ofta går ensamma som primärjour på akutmottagningar under kvällar, helger och nätter. Händelser har inträffat som utmynnat i allvarliga vårdskador, där brist på kompetens och handledning har identifierats som bakomliggande orsaker.

Överhuvudtaget har i tillsynen observerats bristfällig handledning och introduktion av såväl AT-läkare som vikarierande före AT.

Då icke legitimerade läkare arbetar självständigt blir utredningarna långa och omfattande, vilket t.ex. på akutmottagningar kan leda till att många patienter vistas på akutmottagningen under lång tid. Detta kan i sin tur leda till risker för felprioriteringar, brister i övervakningen och fördröjda diagnoser.

Vidare har det i IVO:s tillsyn framkommit att vårdgivare inte alltid ansökt om särskilt förordnande hos Socialstyrelsen. Läkare med vikariatsförordnande anställs på ”vanligt” vis med anställningsavtal.

Som tidigare nämnts har IVO fattat ett principiellt beslut som rör akutmottagningar, se bilaga. Om det behövs har IVO möjlighet att plocka fram ytterligare tillsynsbeslut som illustrerar det som sägs ovan.

Fråga 8: Är nuvarande reglering avseende studenter vid en svensk fakultet ändamålsenlig och fullgod, särskilt ur ett patientsäkerhetsperspektiv? Vilka konsekvenser skulle uppstå om denna situation inte längre reglerades i föreskriften?

Se fråga 2.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Gunilla Hult Backlund. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Patric Winther, Siv Björn och Ewa Sunneborn deltagit. Juristen Jonas Widell har varit föredragande.

Gunilla Hult Backlund

Jonas Widell