

32

Svar på skrivelse från
Jonas Lindberg (v)
angående vårdval hud
HSN 2020-1864

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utbildning
Thomas Wiberg Parker

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-03-23

HSN 2020-1864

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (v) angående vårdval hud

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden gör Jonas Lindberg (V) gällande att det finns ett antal problem med vårdvalet inom specialiserad hudsjukvård (i det följande benämnt vårdval hud). Till problembeskrivningen kopplas ett antal frågor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Jonas Lindberg (V) gör i skrivelsen gällande att det finns ett antal problem som rör vårdval hud, exempelvis att det föreligger en extrem överetablering av hudvård i Stockholms innerstad med eskalerande kostnader och att kroniskt sjuka patienter med svårare hudåkommor missgynnas. Kopplat till problembeskrivningen ställs avslutningsvis ett antal frågor som rör bland annat läkarnas specialiseringstjänstgöring i dermatologi och venerologi samt etableringen av vårdvalsenheter inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV). Frågor samt svar följer i tur och ordning nedan:

1. Hur säkerställs att ST-läkare på vårdvalsmottagningar inom hud får den patientmix under sin utbildning som krävs för att kunna uppnå rätt kompetens?

Det är ytterst Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring med målbeskrivningar, tillsammans med Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) som reglerar ST-utbildningen.

Alla vårdgivare som deltar i utbildningen av ST-läkare har att noga följa ovan nämnda regelverk. Följaktligen är det också deras ansvar att se till att ST-läkarna får en adekvat patientmix i förhållande till utbildningens olika delmål - annars kan inte delmålen uppnås. Socialstyrelsen granskar, bedömer och beslutar om specialistkompetensbevis. Ansökningarna och samtliga intyg om kliniska tjänstgöringar och kurser stäms av mot samtliga delmål i föreskriften. I många fall konsulteras också medicinskt sakkunniga läkare på Socialstyrelsen innan beslut fattas om att utfärda specialistkompetensbevis.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisar i förfrågningsunderlag och avtal för vårdval hud till Socialstyrelsens regelverk om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Detta för att göra klart för vårdgivarna vilka krav som gäller ifall de överväger, eller har för avsikt att delta i utbildningsuppdraget.

Sommaren 2020 påbörjade förvaltningen en undersökning av ST-utbildningen i vårdval hud. En enkätundersökning genomfördes riktad till samtliga vårdvalenheter med frågor om bland annat utbildningens kvalitet och antalet ST-läkare per vårdvalsenhet. Intervjuer med fördjupade frågor har genomförts med utbildningsansvariga hos ett antal av dessa vårdvalsenheter. Möten och kontakter har ägt rum med Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska institutet om ST-utbildningen i hud. Utbildningsavdelningen och ansvariga vårdvalshandläggare på förvaltningen har under undersökningens gång fortlöpande samverkat i frågan. Förvaltningen har som ett resultat av undersökningen för avsikt att börja följa upp och utvärdera ST-utbildningen som genomförs inom vårdval hud (och på akutsjukhusen).

För närvarande pågår också en revidering av vårdval hud. Ett nytt avtal förväntas träda ikraft under hösten 2021. Det är sannolikt att ett antal skärpningar gällande ST, som har sin grund i det arbete som redovisats ovan, kommer att föras in i det nya avtalet för att ytterligare säkerställa utbildningens kvalitet.

2. Hur många hudläkare finns det idag inom region Stockholm jämfört med andra regioner?

För att kunna göra en jämförelse mellan regioner och län i Sverige behöver vi vända oss till Socialstyrelsen. I en rapport från det Nationella planeringsstödet (NPS) på Socialstyrelsen från 2020 benämnd "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård" redovisas siffror över antalet sysselsatta specialtläkare inom sjukvården per 100 000 invånare per län (finns inga siffror redovisade per region). Notera dock att siffrorna är från 2017 – det är alltid en eftersläpning i myndighetens rapporter.

För hud- och könssjukdomar visar siffrorna att Region Stockholm har fem specialister per 100 000 invånare i jämförelse med snittsiffran för hela landet som är fyra specialister per 100 000 invånare. Det kan nämnas att exempelvis Uppsala har fem specialister per 100 000 invånare, Skåne sex per 100 000 invånare och Västernorrland två specialister per 100 000 invånare.

När det gäller de redovisade siffrorna är det emellertid nödvändigt med en brasklapp.

Det finns naturligtvis anledning att förvänta sig att siffrorna förändrats sedan 2017 och att ration mellan regioner och län således också har förändrats. Siffrornas reliabilitet kan också diskuteras. Alldeles oavsett hur gediget Socialstyrelsen arbetar med att ta fram siffrorna är så baseras resultatet på den indata som erhållits från regionerna. Finns det felaktigheter i den data som rapporterats in, det vill säga att den inte fullt ut speglar verkliga och faktiska förhållanden, blir utslaget i rapporten också i någon mån missvisande. När det gäller exempelvis Region Stockholm finns och har det funnits utmaningar med att fånga antalet verksamma läkare med specialistkompetens i hud- och könssjukdomar.

Förvaltningen har fått information från flera håll att Region Stockholm är en mycket attraktiv region för specialister i dermatologi och venerologi och att det har skett och sker en tillströmning av specialister från andra regioner, vilket skulle kunna innebära att antalet sysselsatta specialtläkare i andra regioner påverkas menligt. Sammanfattningsvis går det inte att göra några exakta jämförelser mellan regioner.

*3. Hur säkerställs det att inte för många ST-läkare anställs inom vårdval hud?
Vem har det centrala ansvaret?*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att arbeta med att prognosticera och dimensionera behovet av specialister och ST-läkare, då också inom specialiteten dermatologi och venerologi. Avdelningen Utbildning, som är en ny avdelning sedan våren 2020, håller på att utarbeta rutiner och processer för att möjliggöra en bättre kontroll över behovet av ST-tjänster i regionen (se också svar på tidigare frågor). Detta är något som sker i samverkan med bland annat vårdvalshandläggare för vårdval hud.

Utformningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för samtliga specialitetens utbildningar (omnämnt i tidigare svar) innebär att vårdgivare om de bedömer att de kan svara upp mot författningarnas krav, själva har rätt att anställa ST-läkare. Förvaltningen saknar således mandat att styra själva anställningsprocessen i vårdval eller på sjukhus et cetera. Indirekt kan förvaltningen ha viss möjlighet att påverka hur många ST-läkare som anställs genom de ST-utbildningsmedel som regionen fördelar centralt. Viktigt att tillägga i sammanhanget är att förvaltningen idag inte betalar ut några centrala ST-medel till vårdgivare i vårdval hud, så när det gäller detta vårdval saknas den påverkansmöjligheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har för 2021 i uppdrag att genomlys regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska tas fram vilket även innefattar förslag på vidareutvecklade ersättningsmodeller för ST.

Ytterst är det regionerna, enligt hälso- och sjukvårdslagen, som ansvarar för att det ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.

4. Ska verkligen verksamhetscheferna inom vårdval hud som är delägare i verksamheterna också få godkänna ST-läkares utbildning? Risk för jäv enligt Förvaltningslagen 16 paragrafen.

Förvaltningen bedömer att jäv enligt 16 § Förvaltningslagen (2017:900), som huvudregel, inte föreligger när verksamhetschefer i vårdval hud intygar eller godkänner del eller delar av ST-läkares utbildning. Centralt för jävsbestämmelsen i 16 § är att den tar sikte på personer som beslutar i ett ärende, bereder ett ärende eller deltar i handläggningen (jfr ”Den som för myndighetens räkning tar del i handläggningen på ett sätt som kan påverka myndighetens beslut i ärendet”). Beslut om att godkänna ST-läkares utbildning fattas av Socialstyrelsen, se nedan. Således är utgångspunkten att verksamhetschefer inom vårdval hud inte tar del i handläggningen hos Socialstyrelsen, d.v.s. de tillhör inte de personalkategorier som enligt bestämmelsen kan påverka myndighetens beslut i ärendet.

ST-tjänster innebär anställning på den reguljära arbetsmarknaden, huvudregeln i regionen är att det ska vara tillsvidareanställningar. ST-läkarna anställs av vårdgivare i offentlig eller privat regi som har att följa lagar och författningar som finns på området. ST-tjänsterna är således inte sprungna ur, eller har initierats av handläggningen på en myndighet.

Socialstyrelsen är den förvaltningsmyndighet som granskar, bedömer och utfärdar specialistkompetensbevis. Det är också Socialstyrelsen som via sina föreskrifter och allmänna råd reglerar struktur, innehåll och längd på läkarnas specialiseringstjänstgöring för de 63 reglerade specialiteter som finns i Sverige. Det kan finnas risk för jäv i olika sammanhang när det gäller bland annat läkarnas ST. Det är dock kopplat till själva utbildningen som sådan och har i samband med införandet av nya författningar på området försvårats betydligt.

I samband med införandet av Socialstyrelsens föreskrift om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2008:17) blev det exempelvis tvingande att två personer måste intyga att samtliga mål och krav är uppfyllda när ansökan om specialistkompetens till Socialstyrelsen ska göras – dels en verksamhetschef som är specialistläkare och dels en huvudhandledare som också är specialistläkare. Innan dess kunde det räcka med att en och samma person var både handledare och verksamhetschef och sålunda själv kunde intyga att samtliga mål och krav var uppfyllda.

5. Finns det några konkreta planer på att bryta den stora överetablering av vårdaktörer inom hud som finns inom innerstaden? Hur ser den geografiska spridningen av hudmottagningar ut idag?

Förvaltningens arbete på vårdvalsområdet bedrivs inom ramen för vad lagen om valfrihetssystem (LOV) stipulerar och tillåter. Lagen innebär att marknadsmekanismerna begränsar vårdutbudet och inte beställaren. Förvaltningen saknar därför mandat att ta det initiativ som frågan gäller. Förvaltningen har således inga planer på att begränsa eller styra vårdgivarnas geografiska spridning.

När det avser den nuvarande geografiska spridningen finns för basuppdraget i Stockholms stad (inräknat samtliga stadsdelar) 11 mottagningar. Mottagningar finns också i Järfälla, Nacka, Södertälje, Danderyd och Täby. För det särskilda uppdraget finns mottagningar i Norrtälje, Sundbyberg, Stockholm och Södertälje.

6. Har sjukhusens hudkliniker förutsättningar att handleda och utbilda alla ST-läkare som behöver komma dit eftersom de inte kan få tillräcklig kompetens på de små vårdvalsenheterna?

Idag saknar sjukhusen i någon mån förutsättningar att helt själva handleda och utbilda ST-läkare i dermatologi och venerologi på grund av delar av den basala vården flyttat ut. Det behövs därför ett utvecklat samarbete mellan sjukhusen och vårdvalsgivare, för att på ett bättre sätt hålla ihop hela ST-utbildningskedjan, som utgörs av de cirka 26 delmål som utbildningen består av. Detta är något som förvaltningen arbetar med.

Vårdvalsenheterna har att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, och ska således inte anställa ST-läkare om de inte har möjlighet att sörja för genomförandet av hela utbildningen, vilket inkluderar att i god tid planera för sidotjänstgöringar på andra vårdinrättningar exempelvis på sjukhus, för de delar av utbildningen som vårdvalsenheten själv inte kan sörja för. Även här behövs ett utvecklat samarbete mellan sjukhus och vårdvalsenheter för att säkerställa att utbildningen sker med hög kvalitet och inte drabbas väntetider och flaskhalsar. Förvaltningen arbetar även med denna fråga.

7. Vårdvalsaktörerna har producerat mycket vård. Men hur säkerställer och utvärderar förvaltningen att det är "rätt" vård som utförs? Finns det problem med att patienter som borde kunna hanteras på sin husläkarmottagning istället remitteras till en vårdvalsaktör?

Inom den specialiserad hudsjukvården som regleras genom vårdval hud har det skett en 9% minskning i produktionen jämförd med 2019. I vårdalet finns remisskrav vid nybesök vilket medför att de patienter som har behov

av vård hos hudspecialist tas om hand inom vårdvalet och patienter som kan omhändertas i primärvården får vård vid vårdcentral. Detta är i enlighet med LEON-principen (lägsta effektiva omhändertagande nivå) vilket bidrar till att rätt patient tas om hand på rätt vårdnivå. Den medicinska bedömningen och prioriteringen av patienterna ansvarar respektive medicinskt ansvariga för. På hemsidan: viss.nu finns kunskapsstöd tillgänglig för alla vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer regelbundet upp vårdgivarnas följsamhet till uppdraget inom vårdval hud. Till exempel följs tillgänglighet, diagnoser och åtgärds-koder upp och förvaltningen gör en bedömning om eventuella åtgärder behöver vidtas om avvikelser har identifierats.

Överväganden

Förvaltningen bedömer med anledning av de svar som avgivits ovan att skrivelsen anses vara besvarad.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Tora Almquist
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Johan Bratt, 2021-03-23



Skrivelse från Jonas Lindberg (V) angående vårdval hud

Vårdval hud har funnits i Stockholmsregionen ett antal år nu. Vårdvalsområdet har flera gånger uppvisat flera problem; i synnerhet gällande den extrema överetableringen av hudvård i Stockholms innerstad, eskalerande kostnader (från 93 miljoner till 210 miljoner kronor bara under de första fyra åren) och missgynnande av kroniskt sjuka patienter med svårare hudåkommor.

Sedan dess har olika åtgärder försökts av förvaltningen och de politiskt ansvariga. Remisskrav och ändringar i ersättningarna mm. Men grundproblemet kvarstår mycket och mycket. De allra svårast sjuka patienterna med störst behov hamnar på hudklinikerna på akutsjukhusen. Det är rimligt. Samtidigt hamnar allt enkelt och okomplicerat utanför akutsjukhusen och uppgifter som vi har fått tyder på att mycket av det som handläggs på hudmottagningar på ”stan” inom vårdvalet är så enkla åkommor så det egentligen borde kunna åtgärdas inom primärvården. Det vore i synnerhet det mest resurseffektiva.

Allmänläkare har även framfört till oss att hudåkommor som dom själva skulle kunna hantera istället remitteras iväg till vårdvalsmarknaden. I en sådan utveckling påverkas även ST-läkares möjlighet till gedigen kompetens inom sitt område. Är man placerad lång tid på en liten hudmottagning får man inte den helhetsbild och mångfacetterade erfarenhet och kompetens som krävs för att bli en god specialist.

Detta ställer stora krav på randningar och att de mottagningar inne på sjukhusen som vårdar de svåraste fallen kan bistå med tid och platser till ST-läkare. Frågan är om detta finns idag? Inom andra specialistområden råder stor brist (t.ex. allergologi, allmänmedicin, psykiatri) men inom hudområdet verkar det snarare finnas en överetablering av ST-läkare. Motsvarar alla hudmottagningar på stan ett verkligt behov i befolkningen eller är de vårdmarknadens utbud som styr efterfrågan?

Med anledning av detta vill jag fråga följande:

1. Hur säkerställs att ST-läkare på vårdvalsmottagningar inom hud får den patientmix under sin utbildning som krävs för att kunna uppnå rätt kompetens?
2. Hur många hudläkare finns det idag inom region Stockholm jämfört med andra regioner?
3. Hur säkerställs det att inte för många ST-läkare anställs inom vårdval hud? Vem har det centrala ansvaret?

4. Ska verkligen verksamhetscheferna inom vårdval hud som är delägare i verksamheterna också få godkänna ST-läkares utbildning? Risk för jäv enligt Förvaltningslagen 16 paragrafen.
5. Finns det några konkreta planer på att bryta den stora överetablering av vårdaktörer inom hud som finns inom innerstaden? Hur ser den geografiska spridningen av hudmottagningar ut idag?
6. Har sjukhusens hudkliniker förutsättningar att handleda och utbilda alla ST-läkare som behöver komma dit eftersom de inte kan få tillräcklig kompetens på de små vårdvalsenheterna?
7. Vårdvalsaktörerna har producerat mycket vård. Men hur säkerställer och utvärderar förvaltningen att det är ”rätt” vård som utförs? Finns det problem med att patienter som borde kunna hanteras på sin husläkarmottagning istället remitteras till en vårdvalsaktör?

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet