

Målbeskrivningarna reviderade

## Krav på sidoutbildningar preciserade

**Revideringen av målbeskrivningarna för specialistutbildningarna har nu blivit klar. Arbetet har främst syftat till att skapa enhetliga målbeskrivningar och precisera kraven på sidoutbildning. De reviderade målbeskrivningarna skall överlämnas till Socialstyrelsen som väntas fastställa dem under våren.**

De nya målbeskrivningarna har delats upp i två delar; en övergripande målbeskrivning och en presentation av preciserade delmål för huvud- och sidoutbildning.

Den övergripande delen skall kunna läsas av en bred målgrupp utöver ST-läkare och skall inte behöva ändras så ofta. De preciserade delmålen skall i fortsättningen kunna ändras genom ett enkelt anmälningsförfarande.

Målbeskrivningarnas övergripande del har utformats på ett likartat sätt för alla specialiteter. Där beskrivs profil och verksamhetsfält, samverkan inom och utom specialiteten, kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, gemensam kunskapsbas, teoretisk utbildning samt kvalitetssäkring.

Några avsnitt i den övergripande de-

len är gemensamma för samtliga målbeskrivningar. Avsikten är att lyfta fram vissa krav och villkor som gäller för alla specialiteter. Under avsnittet kunskaper, färdigheter och förhållningssätt finns så t ex krav på utbildning i medicinsk etik, administration och ledarskap.

### Behov av sidoutbildning

I de nya målbeskrivningarna anges nödvändig sidoutbildning i termer av kunskapsmål i den övergripande delen. Dessa preciseras sedan i den andra delen.

Utgångspunkten för arbetet har varit att sidoutbildning skall anges som de kunskaper och färdigheter inom annan specialitets huvudområde som ST-läkaren måste inneha för att kunna fungera som specialist inom sitt eget område. Det är alltså endast nödvändig sidoutbildning som anges.

De opererande specialiteterna har, liksom de invärtesmedicinska specialiteterna, en relativt stor gemensam kunskapsbas. I detta sammanhang är sidoutbildning inte relevant. Man har därför valt att skilja den gemensamma kunskapsbasen från sedvanlig sidoutbildning.

Vad gäller påbyggnadsspecialiteter har man strävat efter att precisera vilka grundspecialiteter som kan vara utgångspunkt vid påbyggnadsspecialisering.

Arbetet med målbeskrivningarna har

utförts av specialitetsföreningarna och koordinerats av SPUR, Specialistutbildningsrådet. Socialstyrelsen har också begärt ett förslag till målbeskrivning för en ny specialitet i smärtbehandling. En sådan har utarbetats av en grupp intresserade läkare.

Svenska nukleärmedicinärförbundet och Svensk förening för nukleärmedicin har utarbetat en målbeskrivning för en påbyggnadsspecialitet i nukleärmedicin. SPUR har beslutat att lägga fram detta förslag för Socialstyrelsen, eftersom detta är en specialitet i EU-direktivet. SPUR har också accepterat rättspsykiaternas önskemål om att rättspsykiatri skall vara en specialitet och inte som nu en påbyggnadsspecialitet. Även detta läggs fram som ett förslag till Socialstyrelsen.

När målbeskrivningarna har fastställts av Socialstyrelsen kommer de att utgöra styrelsens föreskrifter om specialiseringstjänstgöringen.

Som ett komplement till målbeskrivningarna skall specialitetsföreningarna utarbeta en utbildningsbok med rekommendationer om hur erforderliga kunskaper skall uppnås inom respektive specialitet. Målbeskrivningen och utbildningsboken skall sedan ligga till grund för ST-läkarens individuella tjänstgöringsprogram.

*Kristina Johnson*

## Statliga läkaravtalet klart

**Förra veckan lyckades Läkarförbundet och Arbetsgivarverket komma överens om ett avtal för statligt anställda läkare. Förhandlingarna drog ut på tiden därför att Arbetsgivarverket ifrågasatte Läkarförbundets rätt att teckna avtal för läkare vid vissa myndigheter. Denna principfråga skall nu diskuteras under avtalsperioden.**

Läkarförbundets avtal för de statligt anställda läkarna följer övriga uppgörelser på den statliga sektorn. Avtalet gäller fram till första kvartalet 1998. Den 1 juli 1995 utgår en generell löneökning med 1,8 procent. Höjningen för 1996 är lägst 4 procent som skall fördelas lokalt. För 1997 skall lägst 3,3 procent fördelas lokalt. Sammantaget innebär detta ett utrymme under avtalsperioden om lägst 9,4 procent.

För vissa medlemmar på den statliga sektorn finns tarifflönesystemet kvar. Tariffbeloppen bestäms dock numera inte av de centrala parterna. Det innebär att medlemmar med tarifflönen kommer att få sina löneökningar efter lokala uppgörelser om tariffbelopp och uppflyttningar så länge lokala parter är ense om att behålla tarifflönesystemet.

De centrala parterna förutsätter att löneökningen för underläkare på den kommunala sektorn får genomslag även vid lönesättningen av i princip motsvarande befattningar inom det statliga området.

I det statliga läkarlöneavtalet finns lägstlöner kvar för lektor, klinisk assistent och forskarasistent legitimerad läkare. Lägstlönerna för dessa skrivs upp med 1,8 procent.

Arvodessbeloppet för arvodesanställda förtroendeläkare skall under avtalsperioden räknas upp med ramtalen, dvs 1,8 respektive 4 och 3,3 procent.

I avtalen på den statliga sektorn by-

ter man från brutto- till nettosemester från den 1 januari 1997. Det innebär att mellanliggande lördag inte räknas in i semestern. Detta påverkar antalet semesterdagar, som från nästa år är 28 för anställda till och med 29 år, 31 från 30 år och 35 för anställda från 40 års ålder.

Förändringen medför att sparade semesterdagar skall omvandlas till det nya systemet genom att divideras med faktorn 1,2. För att undvika detta kan sparade semesterdagar tas ut under 1996.

Problemet med avtalets tillämpningsområde har man löst genom att komma överens om att genomföra ett analysarbete för att fastställa vilka befattningar som idag ligger inom läkaravtalets tillämpningsområde och som från och med nästa avtalsperiod skall följa det vanliga Saco-avtalet. Utgångspunkten för arbetet skall vara att kompetensförsörjning skall vara avgörande för om en befattning skall ligga inom läkaravtalets tillämpningsområde.

*Kristina Johnson*