

EN HEL DEL PROBLEM MED GODKÄNNANDENA

Två regelsystem gäller samtidigt för specialistutbildningen, dels det äldre s k FV-systemet, dels ST-systemet. De nya bestämmelserna är målinriktade, men samtidigt måste utbildningen ta minst fem år efter legitimationen. De gamla reglerna är emellertid helt tidsinriktade. Därmed uppkommer vissa problem under en övergångstid. Dessa har visat sig speciellt gälla dispenser, subspecialiseringen, specialintyg om tjänstgöringar, den s k femårsregeln samt chefsöverläkarintygen.

Enligt de nya bestämmelserna för specialistutbildningen skall grunden för att uppnå specialistkompetens vara att den blivande specialisten har uppnått de mål som finns angivna i målbeskrivningsdokumentet. Enligt SOSFS 1992:4 kommer Socialstyrelsen under en övergångsperiod att tillämpa antingen de äldre bestämmelserna eller nu gällande bestämmelser (här i fortsättningsen kallat ST-systemet).

Bevis om specialistbehörighet enligt det gamla FV-systemet (som numera kallas övergångsbestämmelser) kan erhållas av läkare, som är legitimerad före 1992, om tjänstgöringen är fullgjord senast 1998-12-31 och ansökan om specialistbehörighet är inne hos Socialstyrelsen senast samma datum.

Författare

NINA REHNQVIST
överdirektör, Hälso- och sjukvårdsgruppen vid Socialstyrelsen

MARIKA RAFTELL
direktör, chef för Behörighets- och utbildningsenheten

LEIF GUDMUNDSSON
avdelningsdirektör, Behörighets- och utbildningsenheten

SVEN DAHLGREN
professor i kirurgi, specialsakkunnig.

Utbildningen enligt dessa övergångsbestämmelser är helt tidsrelaterad och bygger på att tjänstgöringar fullgörs inom huvudutbildning och sidutbildning. Någon sammanblandning av bestämmelserna i respektive regelsystem skall inte förekomma.

Fungerande kontroll viktig

Alla är nog eniga om att det gamla tidsrelaterade systemet inte var bra och måste ersättas med något nytt. Nyheten i ST-systemet – att den blivande specialisten skall uppnå ett utbildningsmål oavsett den tid det tar – är givetvis utmärkt, under förutsättning att kontrollen över att målet uppnåtts är tillfredsställande.

När det nu gått några år med det nya systemet och medan fortfarande ett antal läkare utbildas enligt övergångsbestämmelserna kan det vara av intresse att belysa några av de problem som finns under denna övergångsperiod. De viktigaste problemen är följande:

1. Dispenser från övergångsbestämmelserna.
2. Problem med subspecialiseringen.
3. Specialintyg om tjänstgöringar.
4. Femårsregeln.
5. Chefsöverläkarintygen.

1. Dispenser från övergångsbestämmelserna

Många sökande i FV-systemet försöker komma ifrån viss tjänstgöring. Detta gäller främst sidutbildningarna. Ett skäl som anges är att det inte går att få plats i utbildningssystemet beroende på de stora besparingar som ägt rum inom hälso- och sjukvården. Ett annat är att man hänvisar till att den tjänstgöring som är förelagd inte finns med i målbeskrivningarna för det nya systemet.

Bestämmelserna är emellertid mycket tydliga om att en sammanblandning mellan de två regelverken (övergångsbestämmelserna respektive ST) inte får ske. De dispens sökande glömmer att enligt det nya ST-systemet skall en utbildningsplan ha lagts upp för den blivande specialisten.

I denna skall planeras för vissa tjänstgöringar som den blivande specialisten skall fullgöra, men *också* för ut-

DEBATT

”Eftersom en läkare utan en formell ST-tjänst löper större risk att inte få en utbildningsplan och formella handledare, löper han/hon risken att inte få en bra utbildning till specialist. Här kommer det an på sjukvårdshuvudmännen att ta sitt ansvar.”

bildningsinsatser av annan art som aukultationstjänstgöringar, kurser etc som skall säkerställa innehåll i utbildningen som inte täcks av tjänstgöringen.

Enligt övergångsbestämmelserna finns ingen sådan planering, utan begäran om dispens görs ofta när all annan utbildning är färdig och kvar endast finns en tjänstgöring som vederbörande haft svårt att genomföra av det ena eller andra skälet.

2. Problem med subspecialiseringen

Den profilering som ägt rum speciellt inom de stora specialiteterna allmän internmedicin och allmän kirurgi har medfört en risk för att utbildningen kan bli för ensidig och inte ge den bredd i kunskaperna som krävs av en specialist. Detta gäller speciellt regionsjukhusen, som numera ofta är mycket profilerade, vilket innebär att avdelningarna på klinikerna är specialinriktade.

För medicinklinikerna kan det innebära en specialisering mot t ex gastroenterologi, endokrinologi, kardiologi eller hematologi. Kirurgklinikerna kan vara profilerade mot bl a gastroenterologi, endokrinologi, kärlkirurgi och onkologi. Det är då viktigt att den blivande specialisten får tjänstgöra enligt ett rotationsschema så att hon/han får en allsidig utbildning.

För framför allt medicinklinikerna kan subspecialiseringen också ha drivits därhän att subspecialiteterna bildat egna kliniker, vilket medför att den kvarvarande medicinkliniken blivit

ANNONS

ANNONS

ANNONS

ANNONS

mycket smal i sin verksamhet – kanske blivit en akutklinik. För att kunna visa att man tjänstgjort på en invärtesmedicinsk klinik, som det står i övergångsbestämmelserna, kan vederbörande behöva tjänstgöra vid flera olika kliniker.

Det krävs en ordentlig planering av utbildningen för att vederbörande skall kunna erhålla bevis om specialistkompetens. Från denna synpunkt granskar Socialstyrelsens behörighetsenhet därför speciellt noga de ansökningar som kommer från denna typ av storkliniker. Det är tyvärr inte alltid som utbildningsplaneringen är väl genomförd vid dessa typer av kliniker.

3. Specialistintyg om tjänstgöringar

Inom vissa specialiteter, framför allt inom grupperna invärtes sjukdomar och kirurgiska sjukdomar, sker utbildningen inom en storklinik vilket gör att specialistintyg krävs för att visa att tjänstgöring skett inom specialiteten. Inom gruppen invärtes sjukdomar kan som exempel på detta nämnas specialiteterna endokrina sjukdomar, kardiologi och medicinsk gastroenterologi, och inom gruppen kirurgiska sjukdomar handkirurgi, ortopedi och urologi.

En tjänstgöring på en sådan klinik kan i sig innefatta en specialistutbildning i en av dessa specialiteter. För att erhålla bevis om specialistkompetens inom t ex kardiologi krävs då ett speciellt intyg utfärdat av sektionschefen om att vederbörande fått en specialistutbildning inom kardiologi.

Ett sådant intyg kan svårligen granskas av Socialstyrelsens behörighetsenhet. Utbildningens innehåll garanteras alltså av sektionschefen. Ett stort ansvar ligger i dessa fall på den som skriver ut ett sådant intyg.

Sådana intyg har ibland ifrågasatts av respektive vetenskapliga sektion inom Läkaresällskapet, varvid man tvivlat på intygets validitet. När väl intyget sänts in till Socialstyrelsen har det en juridisk bindning som Socialstyrelsen kan ha svårt att ifrågasätta. Detta problem är vanligare inom de medicinska subspecialiteterna än inom de kirurgiska.

4. Femårsregeln

I det ursprungliga förslaget till de nya bestämmelserna talades det endast om att målet för utbildningen skulle ha uppnåtts, medan den tid detta kunde ta inte var fastlagd. Med hänsyn till de direktiv som sedan lång tid reglerar specialistutbildningen inom EG beslöt regeringen att specialistutbildningen skulle omfatta minst fem år efter legitimationen.

Denna sk femårsregel har skapat problem för många blivande specialister, som skjutit på sin allmäntjänstgö-

ring (AT) för att t ex forska med sikte på att avlägga doktorsexamen och under denna tid vikarierat inom sin blivande specialitet, eller som av sociala skäl vikarierat före AT för att meritera sig att få göra denna tjänstgöring på en speciell ort.

Dessa vikariat kan av chefsöverläkaren till sitt innehåll bedömas som ingående i specialistutbildningen, vilket medför att chefsöverläkaren/motsvarande skriver på ett intyg om att målet för specialistutbildningen uppnåtts utan att ta ställning till om utbildningen pågått i fem år efter legitimationen. Socialstyrelsen har i enstaka fall gett dispens för att forskarutbildningen och specialistutbildningen ägt rum mer eller mindre invävt i varandra under en kortare tid före legitimationen.

EU-kraven är emellertid mycket tydliga på denna punkt, och regeringen har gett direktiv om att kraven måste följas. Det är därför mycket angeläget att läkarna börjar med sin AT omedelbart efter erhållan läkarexamen för att inte tappa tempo i sin specialistutbildning, eftersom denna inte kan påbörjas förrän efter legitimationen.

En svårighet för de blivande specialisterna är att antalet tjänster för vidareutbildning för närvarande inte är tillräckligt, vilket givetvis är helt otillfredsställande. Denna brist är speciellt märkbar när det gäller ST-tjänster.

Eftersom en läkare utan en formell ST-tjänst löper större risk att inte få en utbildningsplan och formella handledare, löper han/hon risken att inte få en utbildning till specialist. Här kommer det an på sjukvårdshuvudmännen att ta sitt ansvar.

5. Chefsöverläkarintygen

De nya reglerna innebär att »den legitimerade läkare som vill uppnå specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning under minst fem år för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen». I SOSFS 1992:3 finns målbeskrivningarna för varje specialistutbildning men också krav på kvalitetssäkring av specialistutbildningen.

Nya målbeskrivningar i vilka speciellt sidoutbildningarna varit föremål för bearbetning kommer i en ny författning hösten 1996. I denna författning anges att målbeskrivningen utgör grunden för en individuell tjänstgörings- och utbildningsplan som utformas i samråd med handledaren i början av specialistutbildningen. Handledaren skall hålla god kontakt med kliniker där eventuell sidutbildning fullgörs.

Chefsöverläkaren (motsvarande) skall utfärda ett intyg som visar att ST-läkaren tillägnat sig de kunskaper, färd-

digheter och förhållningssätt som anges i den fastställda målbeskrivningen. Uppgiften att kontrollera att den blivande specialisten uppnått sitt mål kan vara svår eftersom utbildningen inom flertalet specialiteter innebär tjänstgöringar inom verksamhetsområden där behov av flera handledare kan finnas.

Denna förordning har nu varit i kraft sedan den 1 januari 1992, och ett antal sk chefsöverläkarintyg har utfärdats. Från Socialstyrelsens sida är det angeläget att understryka vikten av att dessa intyg skrivs efter noggrant övervägande och efter diskussion med handledare – både huvudhandledaren och de eventuella handledare som finns i en genomgången sidoutbildning.

När intyget skrivs skall målbeskrivningen för respektive specialitet granskas och den blivande specialistens kunskaper vägas mot dessa. Det synes som om man inom sektionerna inte alltid har diskuterat hur måluppfyllelsen skall bedömas för att alla specialister skall ha någorlunda likvärdiga kunskaper och färdigheter.

Bara drygt två år kvar

Avslutningsvis är det viktigt att komma ihåg – såväl för blivande specialister som för deras handledare – att övergångsbestämmelserna endast gäller till sista december 1998. För de läkare som gör sin specialistutbildning enligt övergångsbestämmelserna är det angeläget att deras ansvariga chefer och huvudmän hjälper till att planera för deras utbildning så att de hinner att få den tjänstgöring som ingår enligt bestämmelserna innan dess.

Om detta inte är möjligt bör man redan nu planera för en utbildning enligt de nya bestämmelserna, eftersom man inte kan räkna med någon förlängning av tiden för övergångsbestämmelserna. •