

VAD VILL SOCIALSTYRELSEN MED SPECIALISTUTBILDNINGEN?

Den senaste tidens skiftande signaler från Socialstyrelsen väcker många frågor. De skilda regler som råder för godkännande av specialistkompetens enligt FV- respektive ST-systemet är dåligt förankrade i verkligheten. Dessutom medför höstens neddragningar av SK-kurserna, liksom den föreslagna framtida reduktionen av kursutbudet, att möjligheterna att uppfylla målbeskrivningen för specialistutbildning avsevärt försvåras.

Vid årsskiftet är det fem år sedan ST-reformen genomfördes. Avsikten var att ett tidsrelaterat specialistutbildningssystem, FV, skulle ersättas av ett målrelaterat, ST. Mycket arbete har lagts ner för att åstadkomma detta.

Läkarförbundets specialitetsföreningar och Läkaresällskapets sektioner har i samråd med Socialstyrelsen utformat målbeskrivningar för de olika specialiteterna. Dessa har nu reviderats första gången och kommer snart att publiceras.

Kliniker som utbildar läkare har inspekterats och deras utbildningskvalitet har betygsatts. Inom vissa specialiteter har två inspektionsomgångar genomförts. Detta har skett i Spur-stiftelsens regi och har engagerat ett stort antal utbildningsintresserade kolleger.

Är då allt frid och fröjd? I en tidigare artikel, i Läkartidningen 34/96, har Socialstyrelsen genom bl a Nina

Författare

METTE JANSSON

ST-läkare, basenhet radiologi, Centrallasarettet, Västerås

EVA ORUSILD

vikarierande underläkare, kirurgkliniken, Visby lasarett

ULF GUNNARSSON

ST-läkare, kirurgkliniken, Mora lasarett; samtliga ledamöter i Sylfs styrelse.

Rehnqvist pekat på en del problem med godkännande av specialistkompetensen. Parallellt med ST-utbildningen lever fortfarande FV-utbildningen kvar, om än i minskande omfattning.

Specialistens uppgifter desamma

De olika systemen ställer olika krav vid uppnådd specialistkompetens, och från Socialstyrelsens sida betonas vikten av att ettdera systemets krav uppfyllts, några övergångsformer tillåts inte. Det är svårt att förstå motiven till detta stela synsätt.

De nyfärdiga specialisterna ska ägna sig åt samma verksamhet oavsett om de utbildats enligt FV- eller ST-systemet. I sjukvårdens verklighet finns inga vattentäta skott mellan de utbildningsinsatser eller arbetsuppgifter som dessa läkare under utbildningen deltagit i.

Klinikerna har behövt tid för att ställa om sig från ett tidsrelaterat till ett målrelaterat sätt att tänka. Fortfarande räknas ofta tjänstgöringstid, med antal

DEBATT

”Det är mycket oroande att se hur den myndighet som sätter upp målen för läkarnas specialistutbildning, och därmed i förlängningen grundvalen för kvaliteten i vården, samtidigt undergräver möjligheterna att uppnå dessa mål.”

månader av en placering, även för ST-läkaren. Lika självklart är det att ST-utbildningens målbeskrivning påverkar tjänstgöringens utformning även för FV-läkaren.

Vikariaten ett problem

Hur har då utbildningens kvalitet påverkats av förändringarna? Omställningen har tidsmässigt sammanfallit

Kommentar:

Kreativa lösningar emotses tacksamt

Socialstyrelsen vill med specialistutbildningen få kompetenta välfungerande läkare.

Utbildningen till läkare har av tradition till stor del baserats på handledning och lärlingssystem. Man har alltid påpekat att vikten av kunskap erhållen på bas av enskilda patienter och grupper av patienter är den som bäst retineras och sedan kan användas i praktiken.

På grund av den snabba kunskapsutveckling som sker har det dock ansetts nödvändigt att komplettera utbildningen med teoretiska moment, att både fylla gapet från grundutbildningen och också komplettera utbildningen till en högre nivå.

Det absoluta värdet av kurserna och framför allt kursernas värde i förhållande till insatserna i form av både lärartid och studerandetid har dock inte kart-

lagts. Det är möjligt att svårigheterna härvidlag har bedömts vara alltför stora.

Som påpekats i artikeln är ett av problemen under utbildningen den stora andelen gråblock och den bristande tillgången på ST-tjänster. Detta gör att handledningen i många fall är osäker och okontrollerbar. Enligt mitt sätt att se är detta det främsta hotet mot ST-utbildningen och måste lösas i första hand.

I en krympande ekonomi, som trots allt också drabbar statsmakterna, är det befogat att ifrågasätta alla delar. Det är av det skälet som den nuvarande organisationen med SK-kurserna har ifrågasatts, men alla förslag till kreativa lösningar mottas tacksamt.

Nina Rehnqvist

överdirektör

Hälso- och sjukvårdsfrågor
Socialstyrelsen

ANNONS

med mycket tuffa ekonomiska villkor för landstingen.

Detta har varit en viktig anledning till att antalet utbildningstjänster har halverats, från ca 1 000 FV-tjänster till ca 500 ST-tjänster per år. Behovet av läkare förefaller dock vara tämligen oförändrat – ett behov som på ett mycket olyckligt sätt täckts med vikarier, i vissa landsting till en skrämmande hög andel. I genomsnitt för riket är ca 40 procent av de legitimerade underläkarna vikarier.

Det är härresande hur liten vikt som på en del håll fästs vid den kompetensutveckling och kvalitetsgaranti som en strukturerad tjänstgöring ger. De lyckligt utvalda som fått en ST-tjänst torde däremot få en bättre och mer heltäckande utbildning än många tidigare FV-läkare.

SK-kurser skärs ned

Teoretiska kunskaper är en nödvändig del av specialistutbildningen. I FV-systemet fanns krav på ett visst antal kurser för att erhålla specialistkompetens. Detta är inte fallet med ST-utbildningen, där behovet av teoretisk utbildning i form av SK-kurser styrs av vad som krävs för att uppfylla målbeskrivningen.

Detta behov varierar naturligtvis beroende på de olika möjligheter som klinikerna har att uppfylla dessa mål inom verksamheten. Allmänt har SK-kurserna varit en uppskattad och utomordentligt värdefull del av utbildningen.

På senare tid har allt fler kurser ställts in. Detta kan vara förstaeligt om en kurs inte är fulltecknad, vilket dock måste ses mot bakgrund av dels minskningen i antal tjänster för specialistutbildning, dels problemen för många ST-läkare och vikarier att få åka på kurs. Det bristande ansvarstagande som detta speglar faller tillbaka på landstingen och chefsöverläkarna.

Under denna höst har också flera fulltecknade kurser ställts in, och Socialstyrelsen diskuterar en fortsatt kraftig minskning i kursutbudet. Det är mycket oroande att se hur den myndighet som sätter upp målen för läkarnas specialistutbildning, och därmed i förlängningen grundvalen för kvaliteten i vården, samtidigt undergräver möjligheterna att uppnå dessa mål.

Sand eller socker?

Anser inte Socialstyrelsen att teoretisk utbildning krävs för att bli specialist i Sverige? Vill Socialstyrelsen bara smaka på kakan när den är färdig, och hoppas att sand ska smaka som socker?

Nu krävs en diskussion där man belyser hur ST-utbildningen ska utvecklas, inte avvecklas. Vill Socialstyrelsen delta? •

LÄKARTIDNINGEN 1997

ALLMÄN INFORMATION

Organ för Sveriges Läkarförbund
Startår 1903

Redaktion	18 journalister 7 medicinska redaktörer
Expertpanel	170 medicinska specialister
Utgivningsfrekvens	Veckotidning 46 nr per år Dubbelnummer 1–2, 26–27, 28–29, 30–31, 32–33 och 51–52
Utgivningsdag	Onsdag
Upplaga	30 000 ex (TS Fackpressupplaga 1995)
Prenumeranter	29 300
Medeltal sidor	102 per nummer
Medeltal helsidesannonser	22 per nummer (21,6%)
Distribution	Klass A (0–1 dag)
Text	Datorstyrd fotosats
Tryck	Offsetrotation
Format	A4
Papper	60g (omslag 150g) bestruket
Bindning	Rygglimning

UTGIVNINGSPLAN 1997

LT nr	Senaste materialdag		Utgivningsdag	LT nr	Senaste materialdag		Utgivningsdag
	Helsida mot text (färg, sv/v)	Eftertext	Onsdag		Helsida mot text (färg, sv/v)	Eftertext	Onsdag
1/2	13/12	19/12	8/1	25	3/6	10/6	18/6
3	20/12	7/1	15/1	26/27	9/6	16/6	25/6
4	7/1	14/1	22/1	28/29	24/6	1/7	9/7
5	14/1	21/1	29/1	30/31	8/7	15/7	23/7
6	21/1	28/1	5/2	32/33	22/7	27/7	6/8
7	28/1	4/2	12/2	34	5/8	12/8	20/8
8	4/2	11/2	19/2	35	12/8	19/8	27/8
9	11/2	18/2	26/2*	36	19/8	26/8	3/9
10	18/2	25/2	5/3	37	26/8	2/9	10/9
11	25/2	4/3	12/3	38	2/9	9/9	17/9**
12	4/3	11/3	19/3	39	9/9	16/9	24/9
13	11/3	18/3	26/3	40	16/9	23/9	1/10
14	14/3	21/3	2/4	41	23/9	30/9	8/10
15	21/3	1/4	9/4	42	30/9	7/10	15/10
16	1/4	8/4	16/4	43	7/10	14/10	22/10
17	8/4	15/4	23/4	44	14/10	21/10	29/10
18	15/4	22/4	30/4	45	21/10	28/10	6/11
19	18/4	25/4	7/5	46	28/10	4/11	12/11
20	23/4	30/4	14/5	47	4/11	11/11	19/11
21	29/4	12/5	21/5	48	11/11	18/11	26/11
22	12/5	20/5	28/5	49	18/11	25/11	3/12
23	20/5	27/5	4/6	50	25/11	2/12	10/12
24	27/5	3/6	11/6	51/52	2/12	9/12	17/12

* AT-annonser till nummer 9 senast 11/2

** AT-annonser till nummer 38 senast 2/9