

## Neddragning nästa höst

**Vårens SK-kurser kommer inte att beröras av någon nedskärning. De kurser som är fullteknade kommer att ges. Där emot kommer kursutbudet att nästan halveras jämfört med 1995. På Socialstyrelsen diskuteras också en långsiktig handlingsplan vad gäller innehåll och anbudsgivning för SK-kurserna.**

– Vi har ännu inte fattat några beslut, men vi har diskuterat fram en långsiktig handlingsplan för verksamheten med SK-kurserna, säger överdirektör Nina Rehnqvist på Socialstyrelsen.

Orsaken är det kärva ekonomiska läget (Läkartidningen 41/96), men man anser också att resurserna måste utnyttjas bättre än vad som sker idag t ex genom att ST-läkare verkligen går de kurser de antagits till.

Handlingsplanen innebär att innehållet i SK-kurserna ska ses över och att anbudsgivningen ska förändras.

När det gäller innehållet kan man från Socialstyrelsens sida tänka sig att SK-läkaren ska gå ett antal nationella SK-kurser, men att övrigt behov av kurser får klaras lokalt.

I fråga om anbudsgivningen fungerar det ofta så idag att någon föreslår en kurs, som accepteras och därmed tas med i kurskatalogen.

– Vi vill istället att det ska ske en prioritering i förväg och inte efteråt som idag, säger Nina Rehnqvist. Det görs delvis idag, men vi vill att det ska bli tydligare på den punkten.

– För att få ett fungerande system vill vi tillsammans med specialitetsförningarna diskutera och prioritera vilka kurser som ska ges som SK-kurser. Efter det kan vi från Socialstyrelsens sida begära in anbud på dessa kurser.

– Vi har tänkt oss att det nya systemet ska fungera från vårterminen 1998,

säger Nina Rehnqvist. Men det blir tufft, det fordras mycket jobb för att få det nya systemet att fungera och hinna med alla delar i tid till dess att nya kurskatalogen ska tryckas.

– Vi vill dessutom diskutera formerna för fakulteternas engagemang. På den punkten finns ännu inga färdiga förslag, men det finns olika lösningar.

För närvarande ges de flesta kurser av fakulteterna. Det finns också några privata kursgivare och Socialstyrelsen kan tänka sig att bredda den kretsen genom att t ex landsting går in som kursgivare.

Även om Socialstyrelsen alltså måste spara ungefär 30 miljoner nästa år kommer vårens SK-kurser inte att beröras i någon större utsträckning. Man kommer inte att som under hösten ställa in fullteknade kurser utan dessa ska ges. De ST-läkare som får besked om att de antagits kan därmed räkna med att få gå sin tilltänkta kurs.

– Det innebär att vi kommer att förbruka mycket medel under våren, säger Nina Rehnqvist.

Konsekvensen blir att kursutbudet hösten 1997 nästan halveras. Totalt sett över året innebär detta att kursutbudet 1997 blir ungefär tre fjärdedelar mot tidigare. Denna neddragning är därmed mindre än vad som befarades i larmrapporten om en befarad neddragning till hälften som en konsekvens av Socialstyrelsens besparingsbehov. Socialstyrelsen överväger dessutom att ta ut en administrativ avgift för sena återbud.

– I och med höstens åtstramning har beläggningen på SK-kurserna redan gått upp, säger Nina Rehnqvist. Det innebär att man på klinikerna har förstått allvaret i situationen.

– Men det stora problemet är att så många underläkare inte har fasta tjänster och därmed har de väldigt svårt att hävda sitt behov av ledighet för att gå på kurser, säger Nina Rehnqvist.

*Kristina Johnson*

revirtänkande och hierarkiska system inom sjukvården, redan under utbildningen.

– I början av nästa år ska vi ha ett underlag att arbeta vidare med. När det kan komma konkreta förslag till förändringar i utbildningen är för tidigt att säga.

– Vi har samtidigt avsatt pengar i Dagmnaruppställningen till projekt som syftar till att bryta ner hierarkier, säger Margot Wallström.

Trots frustrerande hierarkier, spar-krav och chefer som inte alltid lyckas ta

det samlade ansvaret är Lars Gatenbeck inte oroad för ytterligare avhopp.

– Tidigare var jag nog mer rädd för att avhoppet skulle fortsätta. Nu känner jag i stället att det finns ett stort engagemang och en vilja att göra något, säger Lars Gatenbeck.

– Och är det någon som ska ta det yttersta ansvaret – och i värsta fall avgå – så är det väl jag. I första hand ska jag vara lojal mot verksamheten och organisationen, i andra hand mot uppdraget.

*Peter Örn*

## Tack, Kjell Hellström!



FOTO: YNGVE KARLSSON

Docent Kjell Hellström lämnade vid årsskiftet uppdraget som medicinsk redaktör i Läkartidningen, som han började arbeta för 1985.

Han har dragit ett tungt lass som huvudansvarig för bedömningen av Läkartidningens material inom främst invärtesmedicin och närbesläktade områden samt kliniska laboratoriediscipliner. Denna viktiga uppgift har han klarat parallellt med kliniskt arbete ända tills han för två år sedan pensionerades från tjänsten som överläkare vid Södersjukhusets medicinklinik.

Med sin breda kliniska överblick och vetenskapligt kritiska attityd har han varit en stor tillgång i den medicinska redaktionen.

Han har särskilt bevakat den praktiska medicinens intressen. Många skribenter har under Kjell Hellströms fasta »coaching» (nej, den språkmedvetne Kjell skulle inte gilla det ordet...) bearbetat sina artiklar till den form som Läkartidningens läsare har mest nytta av.

Samtidigt som vi beklagar att Läkartidningen och våra läsare nu går miste om en skicklig och högt uppskattad medarbetare vill vi tacka Kjell Hellström för hans mycket värdefulla insatser och för ett stimulerande samarbete under mer än ett decennium!

I Läkartidningens medicinska redaktion efterträds Kjell Hellström av docent Jan Östergren vid medicinkliniken på Karolinska sjukhuset. Han har under de senaste månaderna successivt tagit över ansvaret för de områden Kjell Hellström tidigare svarat för.

*Yngve Karlsson, redaktör,  
Läkartidningens medicinska redaktion*