

## Oroväckande nedrustning av specialistutbildningen

Specialistutbildning av läkare omfattar cirka fem år. Praktisk sjukvårdstjänstgöring som underläkare varvas med teoretiska moment under dessa år.

En viktig del i denna utbildning har varit de så kallade NLV-kurserna, (NLV=Nämnden för läkares vidareutbildning). För att bli specialist krävdes att man genomgått sex kurser. Kurserna anordnades på universitetsorterna och innehöll de viktigaste delarna i respektive specialistområde.

Inom varje disciplin fanns ett stort utbud av kurser och kursorter och den enskilde läkaren kunde söka de kurser som sammantaget gav den bästa utbildningen.

Denna kursverksamhet gav dessutom ett nationellt kontaktnät inom den egna disciplinen med stort utbyte samt diskussion och avstämning av egna kunskaper och erfarenheter. Socialstyrelsen var och är huvudansvarig tillsyns- och vidareutbildningsansvarig myndighet.

### Nytt system

Från och med januari 1992 trädde ett nytt vidareutbildningssystem i kraft. NLV-kurserna försvann och ersattes av SK-kurser (specialistkurser).

Antalet kurser har sedan dess kraftigt reducerats, inom vissa specialistområden finns det inga kurser alls, i andra en eller två. I hela Sverige!

### Kurser försvinner

I det gamla systemet fanns det 5-7 kurser inom varje specialistområde och kursort. Det var obligatoriskt att genomgå sex kurser. I det nya systemet är detta krav borttaget!

De enskilda huvudmännen får nu ansvara för utbildningen. På grund av rådande ekonomiska läge inom sjukvården är det inte svårt att förstå vad som får »stryka på foten» när prioriteringar skall göras. Varje sjukhus får sköta sitt. Produktion går före utbildning. En högklassig läkarkår är av nationellt intresse. Svenskt utbildningssystem har borgat för detta och svensk sjukvård har haft gott internationellt rykte. Nu sker en medveten nedrustning mot bakgrund av

## KORRESPONDENS

### Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

kortsiktiga ekonomiska motiv.

### Socialstyrelsens ansvar

Socialstyrelsen bör som ansvarig myndighet se till en obligatorisk utbildningsdel liknande NLV-kurserna för att garantera grundläggande moment i vidareutbildningen.

Ytterst är det ett regeringsansvar.

Under tiden 1991 till 1996 har dessutom antalet specialistutbildningsplatser halverats i landet, från ca 1 000 till 500 per år. Således en kvantitets- och kvalitetsförsämring. Vad kan Läkarförbundet göra för att motverka dessa försämringar?

*Tomas Törnqvist*  
överläkare och studierektor,  
Lasarettet,  
Motala

## Synpunkter på Nationella diabetesregistret

Ett kvalitetsregister på riks-nivå utgör underlag för att beskriva skillnader i behandlingsresultat i förhållande till patientkarakteristika mellan olika regioner och landsting i förhållande till riksgenomsnittet, men även mellan olika länder. Vid jämförelser kan man systematiskt bedöma huruvida kvalitet och uppnådda resultat stämmer överens med dem som patienten/sjukvårdsbeställaren kan förvänta sig. Ett nationellt register är inte bara vårdgivarens angelägenhet utan skall kunna vara en källa för information också för andra

intressenter, dvs vårdbeställaren och vårdtagaren.

### Resultatet av olika processer

Det finns många sätt att värdera kvalitet. I det nationella diabetesregistret har man valt att identifiera så kallade end points, dvs resultat av en mängd olika processer. De definierade parametrarna stämmer överens med dem som identifierats i St Vincent-deklarationen och har den fördelen att de är enkelt mätbara.

Synsättning, njurskada och amputation beror på hur komplikationer behandlas när de uppträder, men även i hög grad på hur patientens diabetesjukdom utvecklats på längre sikt avseende medicinsk terapi och graden av metabolisk kontroll.

För att bedöma behandlingsresultat är det därför ovärderligt att kunna koppla samman alla dessa parametrar. Så kallade organspecialister har inte tillgång till uppgifter om diabetes- eller blodtrycksbehandling och inte heller om grad av metabolisk kontroll, varför det vore olyckligt att hänföra registrering av end points till specialistenheter i stället för till den enhet där patienten behandlas för sin diabetesjukdom.

Ett nationellt diabetesregister skall naturligtvis varken utesluta eller motverka ambitioner på lokal nivå att förbättra omhändertagandet av patienter och därmed verka för ökad kvalitet avseende patientens autonomitet och utbildning, individuella målsättning och riskbedömning. Nationella register utesluter inte ett processtänkande i kvalitetsut-

vecklingen hos enskilda vårdgivare.

Specialitetsföreningarna välkomnar det Nationella diabetesregistret där det finns möjlighet att koppla funktionsbortfall både till diabetesjukdomens svårighetsgrad och till det faktiska resultatet av behandling/utebliven behandling av diabeteskomplikationer inom olika regioner/landsting.

Styrelserna för:

Svensk internmedicinsk förening,  
Svensk njurmedicinsk förening,  
Svensk ortopedisk förening,  
Sveriges ögonläkarförening,  
genom  
*Elisabeth Agardh*  
docent, ögonkliniken, Lund

## Saklig dialog om privatläkarevårdens kostnader efterlyses

Privatläkarvården kostade i Stockholms läns landsting 532 miljoner kr 1993. I förra årets bokslut hade denna kostnad ökat till 795 miljoner kr, dvs en kostnadsökning med ca 50 procent. Under denna period har den landstingsdrivna sjukvården i Stockholms läns landsting inte erhållit någon som helst kompensation för pris- och löneökningar. När privatläkartaxan nu höjdes den 1 april i år innebär det att den privata och offentliga sjukvården inte arbetar på lika villkor.

Det är förvånande att Björn Meder och Peter Möller i en ny artikel i Läkartidningen 19/97



ILLUSTRATION: FOLKE NORDLINDER

»Men vår strävan och önskan till dialog bemöts av Bosse Ringholm med en monolog.»