

Många fortfarande osäkra om krav för specialistbevis

– Vi får många frågor om vad som gäller för specialistbevisen.

Det uppger Carin Furuseth, som arbetar med kompetensfrågor om läkares specialiserings-tjänstgöring på Socialstyrelsen.

1992 infördes det system för läkares vidareutbildning som nu gäller, det s k ST-systemet. Det bygger på fastställda målbeskrivningar för respektive specialitet. För att bli specialist ska en legitimerad läkare tjänstgöra under handledning i minst fem år och uppnå de mål som är uppsatta i målbeskrivningen. Så långt är allt klart. Men sedan kommer frågorna.

– Trots att reformen infördes 1992 råder det fortfarande stor okunskap om vad som gäller, säger Carin Furuseth.

Många frågor gäller det intyg om specialiseringstjänstgöringen som verksamhetschefen ska utfärda.

Målbeskrivningen för respektive specialitet ska användas som utgångspunkt för ett individuellt tjänstgörings- och utbildningsprogram. Det finns inga tider fastställda för hur långa de olika tjänstgöringsavsnitten ska vara. Vad som gäller för respektive specialitet framgår av »Läkares specialiserings-tjänstgöring, Målbeskrivningar 1996», som socialstyrelsen gett ut.

Systemet bygger på att varje verk-

samhetschef i samråd med handledare och ST-läkare bestämmer vilka tjänstgöringar som ska ingå och hur långa dessa ska vara. Socialstyrelsen varken kan eller ska ange några minimitider för olika utbildningsavsnitt för enskilda ST-läkare.

Sedan ST-läkaren genomfört sin specialiseringstjänstgöring ska verksamhetschefen bedöma om kraven enligt målbeskrivningen har uppfyllts och skriva intyg om genomförd tjänstgöring.

Det här är en kontrollfunktion som innebär att verksamhetschefen måste ta kontakt med ST-läkarens handledare både inom den egna verksamheten och inom eventuella sidoutbildningar.

– Det händer att verksamhetschefer vill att vi på Socialstyrelsen ska göra den bedömningen, säger Carin Furuseth.

Slutlig kontroll

Men verksamhetscheferna kan inte komma undan, utan måste skriva detta intyg. Socialstyrelsens roll är att kontrollera att genomförd specialiserings-tjänstgöring svarar mot målbeskrivningens krav.

Den verksamhetschef som inte har tillräcklig medicinsk kompetens för att kunna skriva intyg om specialiserings-tjänstgöringen ska uppdras åt någon med tillräcklig kompetens att göra det, dvs

någon med specialistkompetens i den sökta specialiteten.

Enligt gällande regler ska specialiseringstjänstgöringen omfatta minst fem år efter legitimation. Denna femårsregel har skapat problem för en del blivande specialister. Det gäller dem som skjutit på sin allmäntjänstgöring för att forska med sikte på doktorsexamen eller som av sociala skäl vikarierat för att meritera sig för AT-block på en speciell ort.

Dessa vikariat före allmäntjänstgöringen har ibland räknats med som en del av specialiseringstjänstgöringen. Det har medfört att verksamhetschefen då har skrivit intyg om att målet för specialistutbildningen nåtts utan att femårskravet är uppfyllt.

– I princip måste det alltid finnas fem års tjänstgöring efter legitimation för specialistkompetens, säger Carin Furuseth.

Det undantag Socialstyrelsen gör från denna regel gäller de ST-läkare där forskarutbildning och specialistutbildning ägt rum mer eller mindre invävt i varandra under en längre tid före legitimation. De som vikarierar av sociala skäl före AT omfattas alltså inte av möjligheten till dispens från femårsregeln.

I övrigt kan Socialstyrelsen göra undantag från femårsregeln bara för utländska läkare med specialistutbildning eller motsvarande i hemlandet.

Kristina Johnson

med. Med de positiva erfarenheterna av försöket vill Sigtuna fortsätta att ha hand om primärvården i kommunen.

Svårt utvärdera experiment

Kommunförbundet är inte heller nöjda med Socialstyrelsens utvärdering. Man håller med om att det är svårt att utvärdera samhällsexperiment.

– Men utvärderingen har inte fullt ut lyckats fånga essensen i försöket. Dessutom drar de alltför långtgående slutsatser av de uppgifter de samlat in, anser Gert Alaby, programchef för utvecklingsfrågor inom vård och omsorg på Kommunförbundet.

– Vi kan se att det har hänt väldigt mycket positivt och att man nått samordningsfördelar, säger Gert Alaby. Genom den lokala styrningen har man fått en närmare kontakt mellan ledning och personal. Det har fördelar inte minst när det gäller äldreomsorgen, där läkarmedverkan har underlättats genom samordningen.

Kommunförbundet anser alltså att Socialstyrelsens bild är alltför negativ utifrån de uppgifter man tagit fram.

– Det handlar kanske inte så mycket om att det finns stora fördelar med kommunal primärvård, Men det finns inte heller stora nackdelar.

Bestämma själva

– Det talar för att man ute i landet skulle få välja själva. Landstingen och kommunerna kunde bestämma vem som ska ha hand om primärvården.

Det här har Kommunförbundet och Landstingsförbundet gemensamt skrivit till regeringen om. De har föreslagit att lagstiftningen ska ändras så att kommuner också kan bedriva primärvård. Det kan göras genom att landsting och kommuner får ömsesidig kompetens att driva verksamheten. Det öppnar för överenskommelser om uppgiftsfördelningen.

– En sådan lösning skulle undanröja revirbråk på nationell nivå. Det blir upp

till de lokala parterna att bestämma hur man vill ha det. Och då skulle de försökskommuner som vill fortsätta driva primärvård kunna göra det, säger Gert Alaby. De nya regionerna, Skåne och Västra Götaland trycker också på. Där finns flera kommuner som vill ta över primärvården.

Frågan brådskar, eftersom det tar tid att ändra lagstiftningen. För att slippa ryckighet i organisationen skulle försökskommunerna behöva besked i god tid före årsksamlingen om de kan fortsätta verksamheterna i nuvarande former.

Kommunförbundet kommer från sin sida att fortsätta driva frågan om att kommuner ska kunna driva och styra primärvård. En möjlighet finns genom den äldreproposition som Socialdepartementet håller på att utarbeta.

– Där skulle departementet kunna ta med de ändringar i lagarna som behövs, säger Gert Alaby.

Kristina Johnson