

Förslag på förändring av de medicinska specialiteterna

»Profiler« ersätter specialiteter, externa bedömare anlitas

Externa bedömare bör finnas med och intyga att specialistkompetens är uppnådd. Alternativen är att en obligatorisk specialistexamen införs. Det kan bli resultatet av den pågående översynen av de medicinska specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås.

II – Dessutom skulle det nog vara bra om vissa teoretiska moment inom ramen för SK-kurserna blir obligatoriska inom i vart fall vissa specialistutbildningar, säger Gudmar Lundqvist som leder översynen.

Projektgruppen, som på Socialstyrelsens uppdrag genomför en översyn av de medicinska specialiteterna, ska under våren presentera förslag på förändringar ifråga om såväl utbildningarnas innehåll som antalet specialiteter.

Internationell jämförelse

Hösten 2001 genomfördes en internationell jämförelse av ST-utbildningar, och nu finns dessutom en omfattande enkät i det material som ska ligga till grund för projektgruppens kommande förslag. Specialistetsföreningar, landsting, studierektorer med flera, har svarat på hur de anser att det nuvarande systemet fungerar samt vilka förändringar som behövs. Fler än 100 enkätsvar har kommit in.

Generellt sett är de flesta positiva till de förändringar som den förra översynen ledde till. Vissa menar dock att målbeskrivningarna bör revideras med jämna mellanrum och att målbeskrivningarna för sido-/randutbildningarna måste göras tydligare. Dessutom framförs önskemål om att någon annan än verksamhetschefen bör finnas med och bedöma när specialistkompetens är uppnådd. Svensk förening för allmänmedicin föreslår att en fristående bedömare även bör bedöma ST-läkaren i mitten av utbildningen.

– Förutom handledaren och verksamhetschefen skulle även någon från exempelvis specialistetsföreningen kunna finnas med vid bedömningen, alternativt att en obligatorisk specialistexamen införs, säger Gudmar Lundqvist.

Många som svarat är besvikna över att de obligatoriska SK-kurserna tagits bort. Att utbudet av SK-kurser dessutom har minskat upplevs som ett ännu större problem. De teoretiska momenten bör

Gudmar Lundqvist på Akademiska sjukhuset i Uppsala leder översynen av de medicinska specialiteterna.



FOTO: SEVIN YILDIZ

definieras i varje målbeskrivning, menar Gudmar Lundqvist, men volymen ska inte behöva vara densamma för varje specialitet.

– Däremot kan jag tänka mig att vissa teoretiska moment bör vara obligatoriska för alla specialiteter, säger han.

Handledar- samt studierektorsfunktionen måste ses över.

– Specialistetsföreningarnas utbildningar och certifieringar av handledare är mycket bra initiativ som bör stötta. När det gäller studierektorsfunktionen bör den tydliggöras. Idag är den rollen inte alltid definierad.

Projektgruppen funderar även över huruvida det borde ställas högre kvalitetskrav på de enheter som erbjuder specialistutbildning.

– I andra europeiska länder ställs högre krav, och för svenskt vidkommande är SPUR-inspektionerna en intressant modell i det här sammanhanget; kanske ska en enhet haft en sådan någon gång under exempelvis de senaste fem åren för att få bedriva ST-utbildning, säger Gudmar Lundqvist.

Ovanligt krävligt i Sverige

Den internationella jämförelsen av ST-utbildningarna visade att den svenska utbildningen generellt sett är ovanligt krävligt, menar Gudmar Lundqvist.

– Att öka kvalitetssäkringen är därför viktigt att få in i utbildningen, jag prioriterar den delen högre just nu än exempelvis frågan om antalet specialiteter.

Men frågan om antalet specialiteter hör ändå till de mest engagerande. Förslag framförs om att kärkirurgi, akutmedicin, äldrepsykiatri och palliativ vård bör bli nya specialiteter. Det framförs även önskemål om att antalet speci-

aliteter bör minska, men då utan att namnge vilka som kan försvinna.

– Det finns nog en allmän förståelse för att antalet specialiteter bör minska, men vi får väl se om den förståelsen består om den egna specialiteten ifrågasätts, säger Gudmar Lundqvist.

Idag går det inte att koppla sjukvårdens organisation till de olika medicinska specialiteterna, menar Gudmar Lundqvist.

– Allt fler av de avancerade verksamheterna sker med verkan från flera olika specialiteter, läkare och andra vårdyrkesföreträdare. Den processen får inte motverkas av att specialitetsbegreppet används för att hävda reviren, säger Gudmar Lundqvist.

Vad är en specialitet?

Därför måste man först och främst fråga sig vad en specialitet egentligen är, och i vilken mån olika medicinska specialiteter bör legaliseras.

– Jag ser tre olika alternativ som bör diskuteras: bas- respektive grenspecialiteter, tilläggspecialiteter som läggs till en eller flera olika basspecialiteter, samt en struktur som vi kan kalla profilområden.

Med profilområden, som kan definieras av specialitetsföreningar och sektioner, skulle begreppet »specialitet« kunna avdramatiseras, menar han.

– Idag fäster vi för stor vikt vid själva begreppet specialitet, och vi har en tradition som innebär att man måste vara en egen specialitet för att ha status. Inom ett sk profilområde, som vi idag har många av inom den högspecialiserade vården, skulle det däremot kunna finnas verksamheter som inte är en »egen specialitet« i myndigheternas ögon. Målsättningen är att hitta ett system som passar såväl universitetssjukhus som länsdelsjukhus, och som ger kongruens mellan de olika sjukvårdsstrukturerna, säger Gudmar Lundqvist.

Projektgruppen ska nu inleda diskussioner med de stora basgrupperna laboriemedicin, internmedicin och kirurgi för att hitta gemensamma delar i ST-utbildningen, det som kallas common trunk. Önskemål om en sådan common trunk framfördes i flera av enkätsvaren. Hela översynen ska vara färdig senast i december 2002.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se