

Små specialiteter riskerar att försvinna när översyn är klar

## Företagshälsovård i riskzonen

**Företagshälsovård upphör att vara en egen specialitet. Det kan bli en effekt av översynen av de medicinska specialiteterna, som nu har nu kommit till det stadium då enskilda specialiteter börjat värderas.**

II Något konkret förslag till ny specialitetsindelning finns ännu inte, ett sådant ska presenteras i mitten av juni. Men enligt Gudmar Lundqvist som leder översynen, blir det sannolikt färre antal specialiteter än idag. I arbetsgruppens direktiv står det att gruppen ska se till den internationella anpassningen då den föreslår indelning av specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås.

Som situationen ser ut idag finns det flera mindre specialiteter med få, eller med helt utan motsvarigheter i övriga europeiska länder. Dessa riskerar att för-

lora statusen som egen medicinsk specialitet och i stället ingå som så kallade profilområden, inom vilka specialiteten inte är en »specialitet« i myndigheternas ögon. Uppdraget att definiera kompetenskrav och utbildning för ett sådant profilområde kan delegeras till exempelvis Läkaresällskapet, menar arbetsgruppen.

Klinisk fysiologi är en sådan specialitet, liksom audiologi och foniatri, klinisk cytologi, handkirurgi, gynekologisk onkologi, klinisk näringslära, klinisk virologi, barnradiologi, smärtlindring, samt företags- och skolhälsovård.

– Inom exempelvis klinisk fysiologi har mycket av den diagnostik som tidigare ingick övertagits av andra specialiteter de senaste åren. Dagens indelning vilar till stor del på en tradition, men vi måste se till verksamhetsområdet och dess avgränsningar idag. Eftersom den

internationella anpassningen är en viktig aspekt i vår översyn kommer det att krävas mycket för att få behålla en del av dagens specialiteter, säger Gudmar Lundqvist.

### Akutläkare – en komplicerad fråga

Å andra sidan finns det specialiteter i andra europeiska länder som saknas i Sverige, och vars företrädare önskar ska bli nya specialiteter. Till dessa hör äldrepsykiatri, palliativ medicin, kärnkirurgi och akutmedicin.

– Men vad jag förstår råder det idag delade meningar i landet om vad som menas med »akutläkare« och vad som bör ingå i utbildningen. Vi måste hitta modeller som täcker hela sjukvården, såväl behovet vid universitetssjukhusen som vid länsdelssjukhusen. Nya koncept om närsjukvård och närsjukhus involverar ju även allmänmedicinens roll för akutverksamheten på ett tydligare sätt. Frågan om akutläkare är därför extra komplicerad, säger Gudmar Lundqvist.

– Eftersom det i specialitetsbegreppet ingår att myndigheten garanterar patienten en viss kompetensnivå, kan man inte heller tänka sig en modell med olika utbildningsinnehåll beroende på typ av arbetsplats.

### Första förslag i juni

Först i slutet av oktober kommer arbetsgruppens slutgiltiga strukturförslag att presenteras i dess helhet, uppger Gudmar Lundqvist. Men redan i juni ska ett första förslag om specialitetsindelningen presenteras för arbetsgruppens referensgrupp, med represententer från bland annat patientorganisationer, Läkaresällskapet, Läkarförbundet och sjukvårdshuvudmän.

Någon ny remissomgång från arbetsgruppens sida är inte planerad innan förslaget från Socialstyrelsen lämnas till Socialdepartementet. Huruvida departementet sedan skickar förslaget på remiss återstår att se.

Översynen kommer inte att leda till konsensus bland samtliga inblandade. Det är Gudmar Lundqvist övertygad om. Inte ens bland dem i arbetsgruppens referensgrupp.

– Men det måste finnas en rimlig acceptans för vårt förslag om vi ska kunna uppnå en förändring, säger Gudmar Lundqvist.

## Nationellt råd garanterar ST-utbildningens kvalitet

**Bilda ett nationellt råd som löpande ser över indelningen av de medicinska specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås. Rådet bör dessutom vara ansvarigt för kvalitetsgranskningen av ST-utbildningarna. Det föreslår den arbetsgrupp som genomför en översyn av de medicinska specialiteterna.**

II Arbetsgruppens översyn, som utförs på uppdrag av Socialstyrelsen, har nu kommit så långt att flera konkreta förslag tagit form. Bland dessa finns förslaget om ett nationellt råd som ska lyda under Socialstyrelsen. Rådet är tänkt att bestå av representanter från Läkarförbundet, Läkaresällskapet och sjukvårdshuvudmän/vårdgivare. Huvuduppgiften blir att övervaka kvaliteten på de specialistutbildningar som erbjuds, men även att med kortare intervaller än idag se över indelningen av specialiteterna.

– Det är olyckligt att en sådan översyn görs så sällan, eftersom de som berörs får en känsla av att »det är nu eller aldrig«. Dessutom händer det mycket, och med relativt korta tidsintervaller, både inom det medicinska utvecklingen och vad gäller sjukvårdsstrukturen, sä-

ger Gudmar Lundqvist som leder arbetsgruppen.

För att en sjukvårdsenhet ska få erbjuda specialitetsutbildning för läkare föreslår arbetsgruppen att enheterna måste uppfylla vissa specifika kvalitetskrav. Systemet med SPUR-inspektioner är en modell som även kan användas för det ändamålet, menar arbetsgruppen. Inspektioner ska enligt förslaget genomföras minst vart 5:e år.

– Men inspektionerna ska lika mycket vara en stödjande funktion för utbildningsenheterna, och kunna föreslå förbättringar. Balansen mellan krav och stöd är mycket viktig, säger Gudmar Lundqvist.

Huruvida arbetsgruppen kommer att föreslå en obligatorisk specialitetsexamen är fortfarande en öppen fråga. Läkaresällskapet förespråkar en sådan, medan Läkarförbundet är av motsatt uppfattning.

– Med stor sannolikhet kommer vi i alla fall att föreslå, att det finns med en extern bedömare som ett komplement till verksamhetschefens bedömning av kompetensen hos en nyutbildad specialist, säger Gudmar Lundqvist.

Peter Örn

Peter Örn  
peter.orn@lakartidningen.se