

Debatten om ny specialitetsindelning försenar Socialstyrelsens förslag

Socialstyrelsens förslag till framtidens läkarspecialiteter senare-läggs en månad och överlämnas till regeringen först den 31 januari 2003. Anledningen är att debatten om förslaget inte gett utredarna tillräcklig arbetsro. Förslaget kommer sedan att skickas ut på bred remiss till berörda organisationer och grupperingar, skriver Gunilla Hulth-Backlund och Bo Lindblom från Socialstyrelsen.

GUNILLA HULTH-BACKLUND
enhetschef, behörighets- och utbildningsenheten

BO LINDBLOM
avdelningschef, hälso- och sjukvårdsavdelningen; Socialstyrelsen

II Socialstyrelsen genomför på regeringens uppdrag en översyn av läkarnas specialistutbildning och strukturen för de medicinska specialiteterna.

Patientperspektivet

En viktig utgångspunkt för översynen är patientperspektivet, det vill säga att utforma en struktur som bäst gagnar den enskildes möjligheter att få god vård – i alla delar av landet. Vi har därvid beaktat de förändringar som skett och sker inom hälso- och sjukvården och värderat behov av anpassning av de medicinska specialiteterna för att de bättre ska motsvara dagens sjukvårdsstruktur.

Demografiska förändringar

De demografiska faktorerna spelar en central roll för hälso- och sjukvårdens utveckling. Vårdbehoven ökar med åldern samtidigt som den medicinska utvecklingen gör det möjligt att framgångsrikt sätta in behandling i allt högre åldrar. I och med att behandlingarna blir framgångsrika kommer i framtiden allt fler patienter att även ha flera olika sjukdomar. Andelen patienter, exempelvis inom de internmedicinska specialiteterna, som har fler än en sjukdom är idag mycket stor, och andelen »multisjuka« patienter kommer ytterligare att öka. Denna utveckling ställer även krav på bredd inom de medicinska specialitetsområdena, för att undvika att patienterna i alltför hög grad hänvisas mellan olika specialiteter.

Minskad bredd i specialistutbildningen

Det kan därför vara av intresse att här nämna den förändring över tid som skett beträffande den nuvarande specialistut-

bildningen. Baserat på de senaste utfärdade specialistbevisen har vi konstaterat att specialistutbildningen i allt högre grad innebär tjänstgöring inom huvudämnet, medan andelen sidoutbildningar tenderar att minska jämfört med tidigare. Således har utvecklingen inneburit en minskad bredd i specialistläkarutbildningen.

Gemensam kunskapsbas

Vi har tolkat regeringens uppdrag så att en modell skall utarbetas, i vilken specialisttjänstgöringen/utbildningen, där så är lämpligt, skall utgå från en gemensam kunskapsbas (common trunk) för grupper av specialiteter med möjligheter till fördjupning. Detta ligger också helt i linje med EUs rådgivande kommittés (för läkarutbildning) uttalanden under hela 1990-talet.

Det är således vår tolkning som överförts som direktiv till Gudmar Lundquist, som anlitats som projektledare för uppdraget. Detta förhållande är viktigt att framhålla då Gudmar Lundquist av vissa medier framställts som ensamutredare. I detta sammanhang vill vi också starkt betona det stora förtroende han åtnjuter i kraft av sin kompetens och erfarenhet.

Styrgrupp följer och värderar

Denna utredning har bedrivits under ovanligt öppna former men i övrigt på sedvanligt sätt med styrgrupp som tolkat direktivet, godkänt projektplanen och följt hela arbetet. Styrgruppen har också kontinuerligt värderat och diskuterat de förslag som arbetsgruppen utarbetat. En referensgrupp, bestående av bl a företrädare för läkare- och patientorganisationerna och arbetsgivarna, har kontinuerligt mött arbetsgruppen och därvid givits möjlighet till deltagande i hela processen.

Rapporten senareläggs en månad

Till följd av den uppmärksamhet som den »öppna utredningen« fått i flera me-

dier har de medarbetare som arbetar med uppdraget inte fått den arbetsro som krävs för slutliga överväganden och utformande av denna viktiga slutrapport. Socialstyrelsen har därför begärt och fått regeringens medgivande att skjuta upp överlämnandet en månad. Skälet är således arbetsbelastningen i slutfasen, och fördröjningen skall inte uppfattas på något annat sätt.

Socialstyrelsen överlämnar således utredningsrapporten till regeringen den 31 januari 2003. Vi kommer då att offentliggöra såväl förslagen som argumenten bakom dessa. Vi är självklart

Vår rapport kommer att skickas ut på bred remiss till berörda organisationer och grupperingar, med en väl tilltagen remisstid. Möjligheten att diskutera och kritiskt granska vårt förslag till förändring torde därmed vara säkerställd.

även beredda att delta i en öppen och framåtsyftande diskussion om framtidens läkarspecialiteter. Låt oss bara lägga slutförslaget först. Vi tror att debatten är betjänt av att ha ett konkret förslag att utgå ifrån och att vi utifrån detta kan motivera våra ställningstaganden och närmare redogöra för bakgrunden till dem.

Remissrunda

Vi har hela tiden utgått från att vår rapport kommer att skickas ut på bred remiss till berörda organisationer och grupperingar. Under hand har vi från Socialdepartementet fått besked att så kommer att ske samt att detta görs tämligen omgående och med en väl tilltagen remisstid. Möjligheten att diskutera och kritiskt granska vårt förslag till förändring torde därmed vara säkerställd. •