

# Specialitetsindelning utreds vidare

**Socialdepartementet har beslutat att tillsätta en kompletterande utredning rörande översynen av de medicinska specialiteterna.**

■ Beslut om specialitetsindelningen väntades bli klart i höst. Nu dröjer det kanske ett år. Anledningen är att Socialstyrelsens utredning som genomförts av Gudmar Lundqvist inte har tagit hänsyn till vad förslaget kan ha för effekter på grundutbildning och forskning. De aspekterna måste tas med om man ska kunna fatta beslut i frågan, enligt Petra Zetterberg Ferngren, Socialdepartementet. En utredare, antingen en klinisk forskare eller en skicklig utredare som knyter ett antal forskare till sig, ska utreda frågan vidare.

Socialstyrelsens förslag innebar att utbildningstiden inom många specialiteter skulle förlängas med mellan ett och ett halvt och två och ett halvt år. Den längre utbildningstiden är något som har kritiserats av många specialitetsföreningar som något som kan påverka viljan att välja en sådan specialitet. Att den längre tiden också skulle kunna leda till svårigheter att rekrytera läkare till forskning är något som de medicinska högskolorna, bland annat Karolinska

institutet, framhållit. Detta skulle också kunna få effekter för tillgången på lärare vid grundutbildningen. Av dem som forskar i medicin idag är allt färre läkare. På vilket sätt den framtida specialitetsindelningen och den föreslagna strukturen med bas, gren- och tilläggs-specialiteter kan påverka rekryteringen till forskningen blir alltså en fråga för tilläggsutredaren.

Enligt vad Läkartidningen erfar ska utredaren titta på om man kan korta den gemensamma utbildningsdelen för att få ner utbildningstiden. Utredaren ska också ta hänsyn till vad den pågående utredningen om den högspecialiserade vården kommer fram till samt till innehållet i nästa års forskningspolitiska proposition. Ännu är inga direktiv beslutade eller utredare tillsatt. Detta ska Socialdepartementet göra tillsammans med Utbildningsdepartementet eftersom frågan rör forskning och utbildning.

Den del av specialitetsutredningen som rör kvalitetshöjande åtgärder, till exempel förslagen om att införa ett nationellt råd för specialistutbildningen, är inte kontroversiell och blir inte ämne för tilläggsutredningen.

Elisabet Ohlin

## »Inför ÄVC motsvarande BVC«

**Bygg upp äldrevårdscentraler enligt samma modell som barnvårdscentralerna.**

■ Det föreslog Barbro Westerholm, ordförande i Sveriges pensionärsförbund i en paneldiskussion under Geriatrikdag 2003 i förra veckan. Idén möttes med uppskattande nickar från auditoriet, i övrigt låg fokus främst på geriatrikens framtid som specialitet.

Under hela dagen och framför allt under paneldebatten återkom ständigt frågan om förslaget till ny indelning av de medicinska specialiteterna där geriatrik föreslagnas bli en grenspecialitet till basspecialiteten internmedicin. Den genomgående kritiken mot det förslaget var att geriatrik är en bredare specialitet än internmedicin, och att förslaget med en gren som är större än basen är både ogenomtänkt och dumt.

Karin Styrborn, överläkare vid Samariterhemmets geriatrikcentrum i Uppsala ansåg till exempel att geriatrikens koppling till internmedicin är liten och att internmedicinerna är intres-



Barbro Westerholm

serade av subspecialitet för att de inte klarar sin egen jourbörda.

Ett förslag som framfördes från en allmänläkare i auditoriet var att geriatrikerna borde ha en »plan B« att sätta i verket om förslaget

att geriatrik blir en grenspecialitet genomförs. Den skulle gå ut på att knyta geriatriken inte bara till internmedicin utan också till allmänmedicin, något som borde öka rekryteringsbasen.

Det tyckte Barbro Westerholm var en dålig plan.

– Det vore olyckligt om allmänläkarna och geriatrikerna skulle börja bekämpa varandra, sa hon.

Dagen anordnades av Svensk förening för geriatrik och gerontologi på temat »Geriatriken i Sverige: Hur ser det ut? Vad och vart vill vi?«

Sara Hedbäck

## Mer koncentrerad sjukvård i Västra Götaland

**Västra Götalandregionens sjukvård ska struktureras om. Detta för att klara bland annat ökat vårdbehov, rekrytering till bristspecialiteter och de nya arbetstidsreglerna som väntas påverka jourerna.**

■ Än så länge finns inga konkreta förslag. Men ett »underlag för dialog« har skickats ut på remiss.

Tankarna har stora likheter med de framtida planer på koncentration som finns för sjukvården i bland annat Region Skåne och Stockholms läns landsting.

I underlaget talas om fyra vårdnivåer. Den första, närsjukvården, ska bestå av primärvård, privata vårdgivare, kommunal sjukvård och sjukhus. Närsjukvårdens innehåll kan variera beroende på hur sjukvården i övrigt ser ut i ett område. Den ska vara tillgänglig dygnet runt och ha tillgång till vårdplatser i internmedicin och geriatrik.

Nästa nivå är närsjukhus med specialiserad planerad vård inom till exempel allmänkirurgi, ortopedi, urologi, ögon och gynekologi. Dessa sjukhus blir färre än idag. Sjukhusen ska även ha viss akut verksamhet i internmedicin och geriatrik, jourmottagning samt en omfattande öppenvård. Närsjukhusen kan också specialisera sig och ta ansvar för hela regionens köer inom en »nisch«.

Tredje nivån är sjukhus med specialiserad/bred akutsjukvård. Också sådana akutsjukhus blir färre till antalet än dagens akutsjukhus, troligen fyra, och de kommer att utföra planerad vård i mindre omfattning än idag. Det rör sig förmodligen om sjukhusen i Borås, Skövde, Trollhättan och Sahlgrenska/Östra i Göteborg. Minskningen bygger på utbyggd ambulansverksamhet, telekommunikation och telemedicin.

Den fjärde och sista nivån är sjukhus med högspecialiserad vård, forskning och utveckling.

Idag finns 17 sjukhus i regionen varav 10 har akutkirurgi. Genom att antalet sjukhus minskar så ska också antalet jourlinjer kunna minskas.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska ta inriktningsbeslut 9 december och i februari kommer frågan till regionfullmäktige. Fackliga förhandlingar blir aktuella först när konkreta förslag läggs under våren.

Elisabet Ohlin