

Nya specialiteter kan dröja

Även om specialitetsutredningen rullar på som det är tänkt kan det dröja innan de nya specialiteterna, som till exempel akutsjukvård, träder i kraft. Socialstyrelsens uppmanar därför blivande ST-läkare att följa den gällande specialitetslistan.

■ Representanter för Socialstyrelsen och Landstingsförbundet var på plats. Men Socialdepartementet uteblev i förra veckan när argumenten för att akutsjukvård bör bli en basspecialitet presenterades på Södersjukhuset i Stockholm (se LT nr 24/2004).

– Det var så klart tråkigt men det blev ändå ett bra möte. Vi nådde ut med vårt budskap och förhoppningsvis sprids det som ringar på vattnet, säger Thomas Arnhjort, sekreterare i Svensk förening för akutsjukvård.

På Socialdepartementet inväntar man deltidstutredaren Lennart Perssons kompletterande analys. Men inte heller Persson, som är divisionschef vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, infann sig på Södersjukhuset.

– Det är inte uttryck för en åsikt att jag

missade mötet utan jag hade helt enkelt inte tid, förklarar Persson.

Någon egen åsikt i akutläkarfrågan har han nämligen inte bildat sig ännu. Persson samlar fortfarande in information och argument från skilda håll. Först i slutet av sommaren ska han sätta sig ner och analysera sitt material.

– Jag har varit noga med att inte fastna i någon uppfattning, säger Persson.

Men han anser sig redan vara väl insatt i utvecklingen inom akutläkarområdet och kan förstå den oro som finns ute på akutklinikerna.

– Jag tycker det är viktigt att frågan får sitt slut och är därför mån om att hålla tidsgränsen så att regeringen kan gå vidare i sitt arbete, säger Persson som ska lämna sin rapport i slutet av oktober.

På mötet redogjorde Claes Tollin, medicinalråd vid Socialstyrelsen, för specialitetsutredningens historia och vilka indikationer man fått i ärendet. Efter en remissvända under hösten väntas Socialdepartementet fatta ett beslut i början av nästa år.

– En klart positiv signal. Det värsta hade varit om frågan skulle utredas ytterligare, säger Thomas Arnhjort.

Ledarskapet ska bedömas för framtidens

Kommunikativ kompetens, liksom kompetens inom ledarskap är exempel på vad som bör ingå som bedömningsbara mål i ST-utbildningens målbeskrivningar, utöver medicinsk kompetens.

■ Det föreslår Jan Larsson, kanslichef för Sveriges yngre läkares förening, Sylf. Sedan i mars har han Socialstyrelsens uppdrag att ta fram förslag till en ny modell för målbeskrivningar för ST-utbildningen. Arbetet görs i samarbete med fem stora specialiteter; allmänmedicin, kirurgi, internmedicin, psykiatri och klinisk kemi.

– Dagens målbeskrivningar är omoderna, de är för yviga och detaljerade. Det finns ett önskemål om att de ska bli mer övergripande och tidsbeständiga, säger Jan Larsson.

Att Socialstyrelsens nuvarande målbeskrivningar inte fungerar optimalt visar inte minst behovet av specialitetsföreningarnas egna utbildningsböcker, menar Jan Larsson, vilka ständigt måste kompletteras för att ST-utbildningen ska

ge den kunskap och erfarenhet som krävs.

– I mitt uppdrag ligger att skapa målbeskrivningar som även är mer kongruenta mellan olika specialiteter.

– Ännu har jag bara kommit halvvägs i det här arbetet, men när jag är klar ska jag, tillsammans med de fem specialiteter som jag samarbetar med, kunna presentera fem målbeskrivningar som tillsammans utgör en modell som de övriga enskilda specialiteterna sedan ska fylla med mer detaljerade mål.

Bedömning av ledarskap

Kommunikativ kompetens, samt kompetens i ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete bör finnas med i de nya målbeskrivningarna, anser Jan Larsson. Det ska vara tydliga delmål som är kopplade till olika aktiviteter, och de ska liksom den medicinska kompetensen utvärderas och bedömas.

– Dessa nya mål finns förvisso schablonmässigt med redan idag i målbeskrivningarnas inledande del, men de är inte kopplade till regelrätta mål. Som

ST-läkare bedöms man inte utifrån dessa aspekter. En sådan förändring är i linje med bland annat motsvarande målbeskrivningar i Storbritannien och Danmark, säger Jan Larsson.

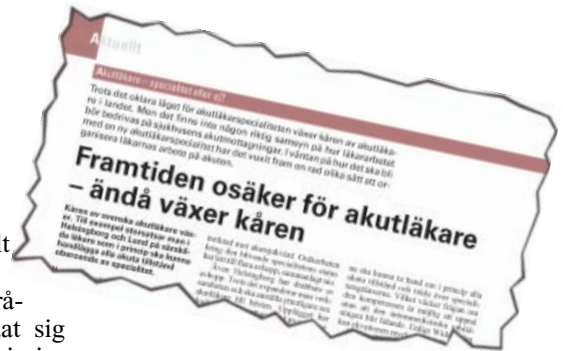
Till varje mål ska det finnas såväl delmål, som tydligt beskrivna metoder för lärande och utvärdering. De kurser etc som krävs för att uppnå kompetensen ska anges i målbeskrivningarna, och specialitetsföreningarna ska själva ansvara för checklistor som löpande kan förändras utifrån kompetenskraven.

– Idag krävs det i stort sett fem års utbildning och en handledares namnteckning. Med det här förslaget får föreningarna en tydligare arsenal för kvalitetshöjning som jag tror leder till en kompetens som bättre motsvarar samhällets krav. Redan idag används exempelvis checklistor av specialitetsföre-



Jan Larsson

Foto: LARS-OLOF NIKLÉN



Läkartidningen i förra veckan.