

ST-reformen måste nå full effekt innan översyn av indelningen görs

Den 1 juli 2006 trädde reformen av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) i kraft. Då ändrades specialitetsstrukturen i syfte att bättre tillgodose patienternas behov av specialistkompetens. Socialstyrelsen kommer tidigast år 2010 att påbörja utredningar om specialitetsindelningen.

Under de senaste decennierna har det skett en snabb ökning av antalet läkarspecialiteter, och från många håll ansågs denna utveckling vara problematisk på grund av en alltför stark subspecialisering med åtföljande urholkning av generalistkompetensen hos läkarkåren. En genomgripande översyn ledde fram till den reform som trädde i kraft 1 juli 2006.

Beslutet innebar en minskning av antalet specialiteter från 62 till 56. Samtidigt inrättades ett nationellt råd för ST, och Socialstyrelsen uppdrogs att på olika sätt stärka kvaliteten i ST. Ett sätt att nå en högre kvalitet är de nyligen beslutade föreskrifterna och allmänna råden med tillhörande målbeskrivningar [1].

Socialstyrelsen har tidigare översiktligt redogjort för innehållet i föreskriften [2]. Vi tror att de nya reglerna på ett avgörande sätt kommer att bidra till en tydligare utbildningsstruktur, ett bättre slutresultat av ST och inte minst en större enhetlighet över landet.

Till skillnad från fortbildningen efter uppnådd specialistkompetens, som utgör ett delat ansvar mellan den enskilde läkaren och dennes arbetsgivare, är lä-

karnas specialiseringstjänstgöring, liksom allmäntjänstgöring, författningsreglerad. De delar som utgör föreskrifter är bindande regler som ska följas.

Men Socialstyrelsen har medvetet valt att formulera vissa regler på en övergripande nivå och att inte föreskriva alltför detaljerat. På så sätt lämnas utrymme för att utbildningen kan formas efter den pågående utvecklingen.

Föreskriften säger t ex att handledaren »ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten samt ska ha genomgått handledarutbildning«. Där emot föreskrivs inte omfattningen, det exakta innehållet eller formerna för utbildningen. Den enda preciseringen finns i de allmänna råden: att »handledarutbildningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik«.

En annan del som vi valt att ange mer generellt avser vissa obligatoriska lärandemetoder. Exempelvis anges som lärandemetod för att uppnå förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt »skriftligt individuellt arbete under handledning enligt veten-

skapliga principer«. Socialstyrelsen bedömer att läkarprofessionen genom sina organisationer kan enas om en rimlig nivå på detta kompetenskrav, så att man uppnår den kompetenshöjning som bedöms behövas för samtliga specialistläkare, men att den inte blir så omfattande att uppfyllelsen av övriga mål försvåras.

ST-föreskriften trädde i kraft den 1 september i år, och de olika aktörerna – läkarnas organisationer, vårdgivarorganisationer och Socialstyrelsen – är i full färd med att föra ut budskapen till alla delar av vården i hela landet. Under våren 2009 kommer vi att planera hur uppföljningen ska gå till, och först i slutet av året räknar vi med att påbörja denna.

Regeringen har nu beslutat att överlämna beslutanderätten om framtida förändringar i specialitetsindelningen till Socialstyrelsen från och med den 1 februari 2009. Regleringen av specialitetsindelningen och de nya kraven på utbildningen av specialister är delar av samma reform och ska ses som en helhet.

Socialstyrelsen har mottagit ett antal skrivelser från företrädare för olika specialitetsföreningar med önskemål om att redan nu göra ett antal betydande förändringar i specialitetsförteckningen. Socialstyrelsen anser dock att reformen i sin helhet måste få genomföras.

De åsyftade effekterna, bl a en bredare kompetens hos framtidens specialister för att bättre möta patienternas och sjukvårdens behov samt högre kvalitet i utbildningen, måste få förutsättningar att uppnås. Reformen torde inte nå full effekt förrän efter ett antal år.

Myndigheten avser därför att inte påbörja några utredningar om specialitetsindelningen förrän tidigast år 2010. Vid utredning av förslag till ändring i specialitetsindelningen är det viktigt att olika perspektiv balanseras mot varandra, men ytterst är det patientperspektivet som ska styra.

FAKTA ST-rådet

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) är rådgivande till Socialstyrelsen i uppdraget att stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet i ST, främja utbildning av handledare, följa upp kvaliteten på ST, utarbeta kriterier för utbildande enheters bredd och inriktning i ST.

Rådet sitter representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund, universitet och högskolor genom Högskoleverket, Sveriges yngre läkares förening liksom två fristående sakkunniga.



GUNILLA HULTH-BACKLUND
avdelningschef
Gunilla.Hulth-backlund@socialstyrelsen.se



BO LINDBLOM
ordförande i ST-rådet



ANNA SUNDBERG
samordnare ST-frågor; samtliga vid Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen

REFERENSER

- SOSFS 2008:17 Läkarnas specialiseringstjänstgöring.
- Sundberg A, Grewin B, Lindblom B. Nu stärks kvaliteten i specialistutbildningen. Läkartidningen. 2008;105:300-1.

APROPÅ! Kultursjukdomar

Gulfkrigssyndromet och kultursjukdomshypotesen

Överläkare Anders Lundin och professorn i idé- och lärdoms historia Karin Johannisson redovisade nyligen i var sin artikel [1, 2] sin syn på innebörden i begreppet kultursjukdom. En kultursjukdom sägs uppstå bland medicinskt oförklarade tillstånd vilka kännetecknas av subjektiva symtom och som inte kan diagnostiseras med hjälp av objektiva undersökningsmetoder eller avvikelser i laboratorietest.

Lundin visar med utdrag ur respektive patientförenings webbplats att det i Sverige finns stor överensstämmelse mellan de symtom som beskrivs för amalgamförgiftning, elöverkänslighet, kroniskt trötthetsyndrom och fibromyalgi. För dessa former av ohälsoupplevelser finns ingen enighet i synen på bakomliggande mekanismer.

Lundin finner att samtida förklaringsmodeller – den renodlat traditionellt psykiatriska, den biomedicinska respektive den bio-psyko-sociala – har skilda hemhörigheter. Han är övertygad om att kontroversen inte kommer att lösas med »mer forskning« utan menar att vi framöver närmare behöver granska förhållandet mellan »objektiv sjukdom« och »subjektiv ohälsa«.

Detta i sig viktiga sociologiska perspektiv får emellertid inte skymma det faktum att den biomedicinska forskningen undan för undan gör landvinningar. Sedan 17 år har i USA Gulfkrigssyndromets orsaker och omfattning varit en uppmärksam och infekterad kontrovers i vilken psykologiska förklaringar länge fått dominera. Men, efter sex års arbete, redovisade nyligen en

kommitté sammansatt av vetenskapsmän en rapport [3] till kongressen, och den innehöll avgörande annorlunda slutsatser.

Vid Gulfkriget i Kuwait 1990–1991 deltog ca 700 000 amerikanska soldater. Av dessa blev så många som ca 200 000 – dvs ca 25 procent – långvarigt sjuka i det som benämns Gulf war illness (GWI) och vars multipla symtom beskrivs vara bestående minnes- och koncentrationsproblem, kronisk huvudvärk, utbredd värk, mag-tarmstörningar liksom andra kroniska störningar vilka inte kunnat förklarats med väletablerade diagnoser.

Den över 400 sidor långa rapporten har granskat alla tillgängliga rapporter/studier som utförts sedan krigets början. Kort sammanfattat finner man inga belägg för att GWI skulle ha psykologiska förklaringar, och andelen med diagnosen posttraumatiskt stressyndrom är mindre än förväntat. I stället uttalas tydligt att GWI är ett organiskt sjukdomstillstånd vid vilket det har påvisats strukturella och funktionella hjärnstörningar, liksom störningar i det autonoma nervsystemet samt i neuroendokrina och immunologiska parametrar. Störningarna beskrivs vara kopplade till ökad känslighet för neurotoxiska substanser. Det understryks också att hitintills har man inte kunnat visa på någon behandling som fungerar vid GWI.

Rapporten finner efter sin genomgång – av till stora delar kvalitativt lågvärdiga epidemiologiska och yrkesmedicinska studier – att två former av exponering är starkt miss-



Foto: Gamma/IBL

Noggrann biomedicinsk utredning och forskning kan komma att visa att många »diffusa diagnoser« har påvisbara organiska förklaringar, anser artikelförfattaren med hänvisning till en nyligen publicerad amerikansk rapport om Gulfkrigssyndromet. I rapporten uttalas att Gulfkrigssyndromet är ett organiskt sjukdomstillstånd vid vilket det har påvisats strukturella och funktionella hjärnstörningar, liksom störningar i det autonoma nervsystemet samt i neuroendokrina och immunologiska parametrar. Störningarna beskrivs vara kopplade till ökad känslighet för neurotoxiska substanser. Bilden visar amerikanska soldater som övar skydd mot kemisk krigsföring.

tänkta: intag av pyridostigmintabletter (som skydd mot nervgaser) respektive nyttjandet av pesticider. Ett stort antal andra misstänkta faktorer, t ex lågdosexponering för olika nervgaser, oljebränder, tropiska sjukdomar, omfattande vaccinationsprogram eller kombination av exponeringar, kunde inte uteslutas, men evidensen för dessa var inkonsistent och begränsad.

Den omsorgsfullt utförda

GWI-rapporten, som indikerar att neurotoxiska exponeringar aktiverar störningar/dysfunktioner i cerebrala mekanismer, pekar ut angelägna forskningsfält liksom behovet av att närmare studera undergrupper bland de sjuka. Den betonar också att GWI inte avslöjas med de undersökningsmetoder som normalt används inom sjukvården.

När det gäller kultursjukdomar – en etikett som i USA

ofta används på GWI – så är denna rapport sannerligen lärorik. Noggrann biomedicinsk utredning/forskning kan komma att visa att många »diffusa diagnoser« – trots Lundins dystra prognos – faktiskt har påvisbara organiska förklaringar.

Robert Olin

fd professor i socialmedicin med arbetsmedicinsk inriktning
robert.olin.ro@telia.com

REFERENSER

1. Lundin A. Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten. Läkartidningen. 2008;105:3123-7.
2. Johannisson K. Om begreppet kultursjukdom. Läkartidningen. 2008;105:3129-32.
3. Research Advisory Committee on Gulf War Veterans' Illnesses. Gulf War illness and the health of Gulf War veterans: scientific findings and Recommendations. Washington, DC: US Government Printing Office; November 2008.
<http://www1.va.gov/RAC-GWVI/>