

tid är. Lura inte medborgarna att tro att de kan sjukvårds-konsumera sig till trygghet och lycka. Det hjälper inte om man får göra en helkroppss-MR i veckan, döden kommer att slå till i alla fall.

En offentlig sjukvård baserad på de etiska principer som ingår i hälso- och sjukvårdslagen är en bra bas för god vård för befolkningen. En konkurrensbaserad vård med behov av »nöjda kunder« kommer att leda till oprioriterad överkonsumtion av läkemedel, medicinsk teknik, sjukskrivningar och utvecklandet av iatrogen (= orsakat av läka-

res åtgärder) beroende.

Som läkare kan jag inte bara ha individen framför ögonen, jag måste också väga in konsekvenser på grupp- och samhällsnivå. När vi träffar patienter med symptom som inte kan förklaras av medicinskt åtgärdbara åkommor, borde första steget vara att normalisera och avdramatisera reaktioner på situationer som många i dag uppfattar som obehagliga. Vi bör hjälpa personen att se obehaget som en varningssignal – en röd flagga – tydande på behov av förändring, och inte som tecken på sjukdom och oförmåga, vilket vi gör genom

att ge symtomen ett diagnostiskt namn eller utreda/medicinera trots kunskap om att det inte botar.

Att minska en människas lidandetryck i en viss situation kan minska drivkraften för förändring och vidmakthålla situationen över längre tid. Det vill säga, jag förstärker individens känsla av oförmåga att påverka sin situation och förhindrar möjlig personlig utveckling genom att använda medicinska åtgärder mot en icke-medicinsk problematik.

Om svensk sjukvård ska fokusera på ökad hälsa hos be-

folkningen så är steget dit inte ökad konsumtion av sjukvård, utan ökad insikt om livets ofrånkomliga betingelser, utveckling av förmågan att hantera och leva med dessa betingelser samt att koppla sina val till någon form av mening. Den mening-tror vi inte att vi hittar via världsmodeller. Läkarkåren behöver i stället återta ansvaret för sin kunskap och avstå från medikaliseringsprocessen, som stimuleras av idéer om »behov som ska tillfredsställas«.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Socialstyrelsen:

Skriftligt individuellt arbete i ST – vad krävs?

■ Socialstyrelsen anser att det är viktigt att åstadkomma en allmän höjning av den vetenskapliga kompetensen hos specialistläkarna med hänsyn till den ökade betoningen av evidensbaserad hälso- och sjukvård. Inom grundutbildningen har man under senare år påtagligt skärpt kraven på detta område, vilket har setts som en nödvändig anpassning av läkarutbildningen till en internationell utveckling mot en mer evidensbaserad hälso- och sjukvård.

Den nya föreskriften om specialiseringstjänstgöringen (ST) har nu gällt i snart ett år. En av de nya bestämmelserna gäller området medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete, och målet är formulerat: »att ha förmåga till ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt«. En av lärandemetoderna ska vara »skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer«. Lärandemetodens utformning har lett till diskussion vid flera tillfällen, och man har efterfrågat en precisering av vad formuleringen står för.

För godkänd specialiserings-tjänstgöring (ST) ingår numera som obligatoriskt moment ett »skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer«. Eftersom frågor ställts om vad som egentligen menas gör ST-ansvariga inom Socialstyrelsen här en preciserings.

Vi vill här lämna några kommentarer om bakgrunden till bestämmelserna. Kraven på en höjning av den vetenskapliga kompetensen hos specialistläkarna tillkom som en direkt följd av de diskussioner som förts med representanter för läkarkårens organisationer.

Det är naturligt att en ambition att åstadkomma en allmän höjning av den vetenskapliga kompetensen omfattar inte bara grundutbildningen, utan även specialistutbildningen. Regleringen av denna utbildning genom myndighetsföreskrifter måste med nödvändighet bli principiell och övergripande.

Om man valde en alltför hög detaljeringsnivå skulle konsekvensen lätt kunna bli ett stelt system med orealis-

tiska bestämmelser och svårigheter att anpassa kraven till olika lokala förhållanden.

Socialstyrelsen har därför, efter samråd i Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet), valt att använda formuleringen »skriftligt individuellt arbete under handledning enligt vetenskapliga principer«. Det har uppkommit frågor om vi med detta avser publicering i vetenskapliga tidskrifter av den typ som vanligen ingår i akademiska avhandlingar. Svaret är ett obetingat nej. Detta har aldrig varit avsikten med bestämmelsen, som i så fall skulle ha formulerats på annat sätt.

Syftet är dock klart: ST-läkaren ska under sin tjänstgöring, vid sidan av alla andra ingående mål, ges möjligheter att ta sig an en uppgift av nämnda slag och därmed visa sin förmåga att i skrift formulera sig i vetenskapliga termer.

I samband med att målbeskrivningsmodellen togs fram 2005 var läkarorganisationerna starka förespråkare för detta mål. Socialstyrelsen har därför haft förhoppningen att man från professionens

sida skulle arbeta fram en gemensam syn på omfattningen av detta arbete.

Det är glädjande att detta arbete nu verkar ha inletts så att man når en samsyn i denna för professionen angelägna fråga, och Socialstyrelsen har tills vidare inga planer på att ändra bestämmelsen.

I samband med uppföljningen av föreskriften, som inleddes under 2009, kommer utvecklingen av detta arbete att följas. Om frågan inte blivit tillräckligt utklarad genom en »inomprofessionell konsensus« finns naturligtvis möjligheten att Socialstyrelsen på annat sätt söker nå en samsyn om denna lärandemetods omfattning. En sådan väg att gå är t ex reglering genom allmänna råd, som utgör rekommendationer och inte bindande regler.

Bo Lindblom
ordförande, ST-rådet

Anna Sundberg
samordnare, ST-frågor

Frida Nobel
ST-läkare/informatör;
samtliga vid Socialstyrelsen