

Socialstyrelsen byter spår för läkarnas specialitetsindelning

Översynen av läkarnas specialitetsindelning kommer att resultera i en tydligare gemensam kunskapsbas. Strukturen med bas-, gren- och tilläggsspecialiteter kommer att förändras, skriver företrädare för Socialstyrelsen.

Som beskrivits i Läkartidningen [1, 2] har Socialstyrelsen under 2011 påbörjat en översyn av läkarnas specialitetsindelning. Vi har lyssnat på läkarorganisationerna, specialitetsföreningarna och huvudmännen och fått många kloka synpunkter. Vi tror att en konstruktiv lösning kan vara att ta fram en tydligare gemensam kunskapsbas. Vi kommer därför att ta fram en specialitetsindelning utifrån denna modell, vilket innebär att dagens struktur med bas-, gren- och tilläggsspecialiteter kommer att modifieras.

I samband med att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [3] om läkarnas specialiseringstjänstgöring började gälla den 1 juli 2006 infördes en ny specialitetsstruktur med bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. Införandet var ett resultat av regeringens riktlinjer om en ny specialitetsindelning. Den skulle i högre grad än den då-

varande utgå från en gemensam kunskapsbas för grupper av specialiteter med efterföljande möjlighet till subspecialisering.

Socialstyrelsen har sedan den 1 februari 2009 uppdraget att dela in och benämna de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås samt att avgöra vad som ska krävas för att få bevis om specialistkompetens. Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring har som ett av sina uppdrag att bistå Socialstyrelsen i detta arbete [4].

Under de senaste åren har ett antal skrivelser kommit in till Socialstyrelsen om den nya specialitetsindelningen. Inför översynen 2011 gick vi via specialitetsföreningar/sektioner ut med en uppmaning om att komma in med ytterligare skriftliga synpunkter. Sammanlagt har vi hittills mottagit 61 skrivelser. Vid hearingar har representanter för offentligt reglerade specialiteter närvarat liksom representanter för icke offentligt reglerade specialiteter, vilka önskar att bli reglerade. Sammanlagt har 43 föreningar deltagit. Vi har även dryftat frågan vid ett möte med hälso- och sjukvårdsdirektörerna den 9 september 2011.

Det har vuxit fram en samstämmig bild av att det behövs ökad flexibilitet och effektivare resursutnyttjande i specialitetsstrukturen både för att säkra den medicinska kompetensen inom olika specialitetsområden och för att ge utrymme för en verksamhetsorganisation som varierar över landet.

Det har vidare framkommit ett behov av en tydligare gemensam kunskapsbas. Detta var även ett av syftena med



Foto: Colourbox

Ökad flexibilitet och effektivare resursutnyttjande är ledord när specialitetsindelningen ska göras om.

den föregående reformeringen av specialitetsindelningen, som ledde fram till strukturen med basspecialitet som krav före grenspecialitet. Syftet var att tydliggöra vilka bas-kunskaper som alla specialistläkare inom exempelvis det kirurgiska arbetsfältet behövde för sin framtida verksamhet, oavsett grenspecialitet.

Nu framkommer dock att denna struktur alltför ofta resulterar i en mycket stor kunskapsinhämtning inom områden som man sedan inte har användning för inom grenspecialiteten. Vidare framgår att endast en alltför begränsad del av områden som är till nytta för grenspecialiteten tillgodogörs inom ramen för basspecialiteten. Här framkommer bilden av ett ineffektivt resursutnyttjande – ett faktum som vi verkligen tar på allvar.

Med en modifierad specialitetsstruktur med tydligare gemensam kunskapsbas bedöms bland annat dynamiken i specialitetsstrukturen bli större. De problem som beskrivs av specialitetsföreningar omhändertas på ett adekvat sätt, och en större anpassning till EU-förhållanden sker. Det skapas ett mer hållbart system över tid samt i förhållande till eventuella förändringar i grundutbildningen. Därför byter vi nu spår helt för vår översyn av

läkarnas specialitetsindelning. Infallsvinkeln ändras mot ett större helhetsgrepp och med ett tydligare fokus på en modell för gemensam kunskapsbas inom vissa grupperingar av specialiteter.

Denna förändrade översyn av specialitetsindelningen innebär en något utsträckt tidsplan; en modell för hur indelningen kan komma att se ut beräknas vara färdig den 31 juli 2012. Därefter tar arbetet med revidering av föreskrifter och målbeskrivningar vid, något vi räknar med är färdigt under 2013.

Ytterligare ett tillfälle till diskussion ges när Socialstyrelsen arrangerar ett seminarium om specialitetsindelningen vid medicinska riksstämman den 2 december.

Sammanfattningsvis är det även i den fortsatta översynen viktigt att fånga vad den medicinska och tekniska utvecklingen ger för möjligheter och behov av specialisering, samtidigt som vi tar hänsyn till de krav på ett brett omhändertagande i framtidens hälso- och sjukvård som följer av den demografiska utvecklingen och vilken grundkompetens som behöver finnas vid länsdels- och länsjukhus.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Kvist U, Printz A. Översynen av läkarnas specialitetsindelning: Socialstyrelsen om när, hur och varför. Läkartidningen. 2011;108:1445.
2. Lövrup M. Nytt hopp för gamla specialiteter. Läkartidningen. 2011;108:1666-8.
3. Socialstyrelsens författningssamling. Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiserings-tjänstgöring. SOSFS 2009:1. 5 kap.
4. Svensk författningssamling. Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.



ULF KVIST
projektledare,
specialistläkare
ulf.kvist@
socialstyrelsen.se



ANDERS PRINTZ
avdelningschef, avdelningen för regler och tillstånd; ordförande för Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring



FRIDA NOBEL
sakkunnig ST-läkare; samtliga vid Socialstyrelsen