

var oklart vad ST-läkaren skulle göra som nästa steg i sitt lärande utifrån den feedback han/hon fått vid bedömnings-tillfället. Återkopplingen var alltså inte tydligt åtgärdsrelaterad.

Tillämpning av Spurs riktlinjer på före-skrivande och rådgivande nivå på be-dömningsformerna i ST-utbildningen vid Karolinska universitetssjukhuset ger resultatet väl godkänt. Bedömning-är görs, utifrån målbeskrivningar och utbildningsprogram, fortlöpande med hjälp av kända bedömningsformer, och brister i ST-läkarens kompetens tycks leda till åtgärder (även om dokumenta-tionen av detta verkar ha vissa brister).

Trots dessa till synes goda resultat är vi inte nöjda. Vi har anledning att misstänka att den bild som framträtt av po-tentiella utvecklingsområden är giltig även för ST-utbildning runt om i landet. Ska vi på riksnivå nöja oss med Spurs riktlinjer som en markör för god kvali-tetsnivå på våra bedömningsformer? Eller är det dags att höja ribban?

Det är vår övertygelse att den diskussion som påbörjats på såväl riksnivå (t ex »Framtidens specialistläkare«, 8–10 sep-tember 2010, Malmö och »Kompetens-värdering i klinisk vardag«, 10 novem-ber 2011, studierektorskansliet i Lands-tinget Östergötland), regional nivå (t ex ST-Stockholm, Örebro läns landsting och Region Skåne) som sjukhusnivå (t ex Karolinska universitetssjukhuset) om vikten av kvalitativa bedömnings-former för utveckling av svensk ST-utbildning måste fortsätta.

Gemensamt kan vi fortsätta att ut-veckla kvaliteten på våra ST-läkares kompetensnivåer – Spurs bedömnings-riktlinjer bör inte vara sista anhalten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållan-den: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Miller GE. The assessment of clinical skills/ competence/performance. Acad Med. 1990;65 (9 Suppl):S63-7.
2. Day SC, Grosso LG, Norcini JJ, Blank LL, Swanson DB, Horne MH. Residents' perceptions of evaluation procedures used by their training program. J Gen Intern Med. 1990;5:421-6.
3. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DB. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No 7. Med Teach. 2006;2:117-28.
5. Norcini J, Burch V. Work-place based assess-ment as an educational tool: AMEE Guide no 31. Med Teach. 2007;29:855-71.
6. Bengtsson B, Ponzer S. Verktyg för mer kon-struktiv återkoppling vid klinisk handledning. Feedbackverktyg prövat på studenter och hand-ledare i pilotstudie. Läkartidningen. 2009;106: 2366-9.

apropå! Tre domar om sjukskrivning

Vad betyder »all överskådlig framtid«?

Högsta förvaltnings-domstolen har av-kunnat tre domar om sjukskrivningskrav (mål nr 242-11, 7299-10 och 4686-10). Av domarna framkommer, enligt min mening, tydligt vad som är den »stora stöte-stenen« i tolkningen av re-gelverket. Dessvärre klar-lägger de inte hur stöte-stenen ska hanteras. Jag avser begreppen »stadig-varande nedsättning av arbetsförmågan« och »all överskådlig framtid«.

Bedömning av »stadig-varande nedsättning« ska utgå från kunskap som finns tillgänglig vid pröv-ningstillfället; man kan inte ta hänsyn till framtida i dag okända behand-lingsmetoder/re-habileringsmeto-der. Så långt är det möjligen inte allt-för svårt att kom-ma överens.

Hur begreppet »all överskådlig framtid« ska tolkas är mycket mer oklart. Domstolen beskriver att det inte finns stöd i lagtexten för att ställa krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller fram till pen-sionsåldern. Ar-betsförmågan ska utredas på nytt minst vart tredje år. Domstolen an-tar att nedsättning-en i ett av fallen kommer att kvar-stå »under förhål-landevis lång tid« men att det inte är tillräckligt för att få sjukersättning.

Om »all över-skådlig framtid« innebär kortare tid

än livstid och fram till äl-derspension, men längre än både »många år« och »förhållandevis lång tid« – hur lång tid är det då?

Enligt domen i ett av målen förefaller »all över-skådlig framtid« vara mindre än ytterligare 20–25 år, men hur mycket mindre framgår inte.

Även vid beslut om sjukersättning ska arbets-förmågan utredas på nytt inom tre år. Betyder det att »all överskådlig fram-tid« i själva verket innebär cirka tre år?

Som behandlande och intygsskrivande läkare ser jag det som ytterst

svårt att – med enstaka undantag – förutse mina patienters arbetsförmåga under så lång tid som 10–15–20 år eller ännu längre.

Jag ser det som ytterst angeläget att få klarlagt vad som avses eller bör avses med »all överskåd-lig framtid«. Det är också fundamentalt att begrep-pet står i samklang med vad som alls är möjligt att utreda inom sjukvården i samarbete med arbets-förmedling m fl.

Brita Moberger

överläkare, Rehabiliterings-medicin, Sandvikens sjukhus
brita.moberger@lg.se