

Socialstyrelsens remissvar gläder reumatologerna

Reumatologin kan förbli självständig

Reumatologin förblir egen specialitet, om Socialstyrelsen får bestämma. Socialstyrelsen anser dock fortfarande att klinisk fysiologi bör ingå i den nya specialiteten bild- och funktionsmedicin.

II Socialstyrelsen ändrar sig vad gäller reumatologin. I Socialstyrelsens förslag till ny indelning av de medicinska specialiteterna var reumatologin en av dem som i framtiden inte längre skulle finnas kvar som självständiga specialiteter. Reumatologin föreslogs bli grenspecialitet till internmedicinen.

Självständigheten viktig

Professor Lennart Persson, som på uppdrag av Socialdepartementet kompletterat Socialstyrelsens utredning med forsknings- och utbildningsaspekter, såg negativa konsekvenser av detta.

I den departementspromemoria som nu varit ute på remiss föreslås reumatologin därför bli egen basspecialitet, se LT nr 51–52/204. I sitt remissvar till departementet ställer sig nu Socialstyrelsen,

som tung remissinstans, bakom detta.

– Det finns skäl både för och emot, och då har vi tänkt om, säger Leif Gudmundson, enheten för behörighets- och kompetensfrågor, Socialstyrelsen.

– Det var jätteroligt att höra, säger Tomas Bremell, ordförande i Svensk reumatologisk förening.

Enligt Tomas Bremell är självständigheten viktig för reumatologins utveckling, för nyrekrytering och för forskning. Den har till exempel gjort att ny kunskap om immunologi kommit patienterna till del.

– Vi uppskattar att vi har fått gehör för våra argument och att Socialstyrelsen varit lyhörd. Vi har stridit för detta sedan 2002.

Förslag om ny specialitet

Den andra specialitet som enligt Lennart Perssons förslag skulle värnas av forskningsskäl var klinisk fysiologi. Socialstyrelsen står dock fast vid att klinisk fysiologi helt bör integreras med radiologin och bilda en ny specialitet, bild- och funktionsmedicin.

Lennart Perssons förslag var att klinisk fysiologi istället skulle bli grenspecialitet till bild- och funktionsmedicin.

Socialstyrelsen ställer sig också positiv till promemorians förslag att införa en klinisk forskarutbildning där meriter från specialistutbildningen kan tillgodoräknas för att korta den sammanlagda utbildningstiden. Detta får dock inte gå ut över kravet på att målbeskrivningarna för specialistutbildningarna uppfylls, anser Socialstyrelsen.

Nationellt råd

Remisstiden gick ut i fredags. Nu återstår för regeringen att fatta beslut om specialitetsindelningen och specialistutbildningen.

Enligt det liggande förslaget ska liknande frågor i framtiden beslutas av ett nationellt råd inom Socialstyrelsen. Framtida ändringar, till exempel nya specialiteter, blir då frågor för rådet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

KI inrättar professur i akutsjukvård

II Landets första professor i akutsjukvård kan tillträda till hösten. På initiativ från landstinget i Stockholm och institutionen Södersjukhuset har Karolinska institutet, KI, beslutat att inrätta en professur i akutsjukvård, med särskild inriktning på akut omhändertagande.

Professuren ska förläggas till Södersjukhuset som en naturlig del i sjukhusets profil som akutsjukhus.

– Vi hoppas kunna tillsätta tjänsten inom sex till nio månader. Med profes-

suren betonas hur viktig akutvården är, och det är också ett led i utvecklingen mot akutsjukvård som en egen specialitet, säger Märten Rosenqvist, professor i kardiologi och ordförande i KIs beredningsgrupp för tillsättandet av professuren.

Karolinska institutet vill ge ökad status till akutsjukvården och få bort stämpeln på akutvården som en »bestraffning« dit läkare kommenderas.

Ett annat syfte är att stimulera forsk-

ning och utbildning inom akutsjukvården.

– Akutsjukvården får en akademisk prägel, något som tidigare saknats, säger Märten Rosenqvist.

Professurens inriktning kommer också att formas av den tillträdande professorns specialisering: en kirurg, medicinare, ortoped, kardiolog, anestesiológ eller en epidemiolog kan bli aktuell.

Karin Vriste