

NYA SPECIALITETER. Redan nu går det att ansöka om specialistkompetensbevis i de nya specialiteterna akutsjukvård, barnonkologi och kärllkirurgi, trots att målbeskrivningarna inte är klara.

TEXTER: ELISABET OHLIN

Specialistbevis utfärdas i förtid med temporära krav

Det finns de som har en reell kompetens och som borde kunna få specialistbevis. Det är inte rimligt att de ska behöva vänta så länge och det är inte rimligt att de ska behöva fylla kraven enligt de nya målbeskrivningarna, säger Anna Sundberg, samordnare för den nya specialiserings-tjänstgöringen och för arbetet med nya målbeskrivningar och föreskrifter på Socialstyrelsen.

Arbetet pågår fortfarande med att ta fram målbeskrivningarna för alla specialiteter enligt den nya specialitetsindelningen som trädde i kraft i juli 2006. För de helt nya spe-

cialiteterna akutsjukvård, barnonkologi och kärllkirurgi finns förstås inga gamla målbeskrivningar. För dessa tre beslutade Socialstyrelsen nyligen om vägledande kriterier som ska gälla innan de nya definitiva målbeskrivningarna träder i kraft, vilket blir någon gång under våren 2008. Innan dess vill Socialstyrelsen alltså hinna utfärda specialistbevis till erfarna läkare.

De som Socialstyrelsen har i åtanke är specialistläkare som redan arbetat i många år. Även om de nya målbeskrivningarna väntas ligga nära de temporära kriterierna kan det bli svårt för dessa läkare att

leva upp till de framtida formella kraven. Och det är inte aktuellt att kräva att dessa läkare genomgår ytterligare en fullständig ST-utbildning, menar Socialstyrelsen, som heller inte vill ha dispensansökningar när målbeskrivningarna väl trätt i kraft.

Socialstyrelsen vill därför snarast ha in ansökningar från dem som uppfyller de temporära kraven.

– De behövs dessutom för att utbilda de nya specialisterna, säger Anna Sundberg.

Barnläkarföreningens sektion för hematologi och onkologi har några hundra medlemmar. Thomas Wiebe, målbeskrivningsansvarig för barnonkologi, tror att 30–50 kan få ut ett specialitetsbevis.

– Men det är högt räknat, tillägger han.

Martin Malina, ordförande i Svensk kärllkirurgisk förening och målbeskrivningsansvarig inom kärllkirurgin, gissar att tre fjärdedelar av föreningens omkring hundra medlemmar nu kan få ut ett specialistbevis.

– Tanken är att en etablerad kärllkirurg inte ska behöva utbildas på nytt. Å andra sidan ska det inte användas som en smygväg, säger han.

Alla som idag i Sverige kallar sig kärllkirurger är formellt allmänkirurger. Och även om detta, enligt Martin Malina,

Målbeskrivningen i akutsjukvård kommer att vara fokuserad på mål och färdigheter, inte på tid. ... För dem som redan har en basspecialitet räcker det inte att ha jobbat viss tid på en akutmottagning.

inte orsakat praktiska problem i form av att olämpliga personer opererat kärll, så är det »säkert klokt« att kärllkirurgin nu blir en egen specialitet, eftersom den tekniska utvecklingen inom kärllkirurgin går mycket snabbt.

– 70 procent av patienterna behandlas annorlunda än för tio år sedan, säger Martin Malina.

Svensk förening för akutsjukvård har omkring 250 medlemmar, både unga läkare och väldigt erfarna, men väldigt få uppfyller ännu kraven för specialistbevis, gissar Lisa Kurland, målbeskrivningsansvarig för akutsjukvården. Hon själv gör det inte heller.

– Varje utbildningsort kan kanske skaka fram någon eller några stycken.

Akutläkare utbildas i Stockholm, Lund, Linköping, Helsingborg och Varberg.

Anders Eriksson, ST-läkare i anestesi och akutsjukvård på Södersjukhuset, ska sitta i den referensgrupp som ska bedöma ansökningarna.

– Mitt intryck är att medve-

■ FAKTA. De temporära kriterierna.

Kärllkirurgi

- Specialist i kirurgi.
- Minst tre års arbete inom kärllkirurgi.
- Minst två utbildningsaktiviteter per år.

Barnonkologi

- Specialist i barn- och ungdomsmedicin.
- Minst tre års arbete inom barnonkologi.

Akutsjukvård

- Specialist. Alla specialiteter utom radiologiska och kliniska laboratoriespecialiteter, socialmedicin, klinisk näringslära eller nukleärmedicin.
- Minst tre års heltidsarbete inom akutsjukvården.
- Kunskaper motsvarande följande kurser: AHLR (avancerad hjärt- och lungräddning), ATLS (advanced trauma life support), MedicALS (medical advanced life support), PHTLS (prehospital trauma life support), APLS (advanced pediatric life support) samt Katastrofberedskap.

För detaljer se <<http://www.socialstyrelsen.se>>.



Victoria Webster, Södersjukhuset, och Per Lange, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge - här fotograferad i samband med en katastrofövning norr om Stockholm – hoppas bli bland de första i Sverige med specialistkompetensbevis i akutsjukvård. Först till hösten kommer de att få veta om deras ansökan beviljas.

Foto: Urban Orzolek

tenheten om vad som är den unika kompetensen är inte så hög. Problemet är att kriterierna är lite luddiga, de kan ge felaktiga förhoppningar. Socialstyrelsen har valt att inte nämna målbeskrivningen i

kriterierna, men vi kan inte ha helt andra kriterier. Det måste vara samma krav nu som om ett halvår.

Målbeskrivningen i akutsjukvård kommer att vara fokuserad på mål och färdigheter, inte på tid. Att få kan förmodas uppfylla kraven har flera

orsaker, enligt Lisa Kurland och Anders Eriksson. För dem som redan har en bas-specialitet räcker det inte att ha jobbat viss tid på en akut-mottagning. De faktiska kunskaps- och färdighetskraven är omfattande och angreppssättet ett annat än vid traditionell jourtjänstgöring. Och

på Södersjukhuset, som var först med att starta akutläkarutbildning, har många av ST-läkarna försenats då de har fått lägga om kurs och skaffa sig en basspecialitet, eftersom utbildningen där från början var upplagd under förutsättning att akutsjukvården skulle bli en egen basspecialitet. ■

■ **Så sker övergången**

Läkare som har fått sin legitimation före den första juli 2006 kan enligt övergångsbestämmelser söka bevis enligt de gamla målbeskrivningarna fram till den sista december 2013.

Läkare som fått sin legitimation efter sista juni 2006 är dock hänvisade till det nya systemet. De som har hunnit påbörja sin ST när det nya systemet träder i kraft 2008 kan då behöva justera sina utbildningsplaner.

Bred bas för tilläggspecialiteterna

De allra flesta specialiteter ska kunna vara bas för de två tilläggspecialiteterna akutsjukvård och smärtlindring.

I den nya specialitetsindelningen finns två så kallade tilläggspecialiteter, akutsjukvård och smärtlindring. Smärtlindring har tidigare va-

rit en självständig specialitet, medan akutsjukvård är helt ny.

En tilläggspecialitet kräver först kompetens i en annan specialitet. Och nu har Socialstyrelsen kommit fram till vilka specialiteter det kan röra sig om.

För både smärtlindring och

akutsjukvård ska det vara en specialitet med dagliga och direkta patientkontakter som syftar till att man ställer diagnos och beslutar om behandling. Det innebär att de flesta specialiteter i såväl det nya som det gamla systemet kan utgöra basen.

- Vi är nöjda att man inte

NYA SPECIALITETER

låste sig för vissa baser, säger Lisa Kurland, Svensk förening för akutsjukvård.

De vanligaste basspecialiteterna bland föreningens medlemmar är internmedicin, kirurgi eller allmänmedicin. Några är barnläkare, ortopedier eller anestesiläkare.

I den nya specialitetsindelningen är följande uteslutna som bas för de båda tilläggs-specialiteterna: klinisk neurofysiologi, socialmedicin, klinisk genetik, bild- och funktionsmedicinska specialiteter samt alla basspecialiteter inom laboratoriemedicin.

Och i det gamla systemet är följande uteslutna: alla radiologiska specialiteter, alla kliniska laboratoriespecialiteter samt socialmedicin, klinisk näringslära och nukleärmedicin. ■

Doktorsexamen ger sex månader

Den som har disputerat ska kunna förkorta sin ST-tjänstgöring med sex månader, förutsatt att alla andra villkor för specialistbeviset är uppfyllda, har Socialstyrelsen beslutat.

Tidigare har det inte funnits fasta regler för hur forskarmeriter ska räknas.

– Detta är i princip en kodifiering av praxis, säger Anna Sundberg, samordnare på Socialstyrelsen.

Regeln ska ingå i föreskrifterna för den nya specialiseringstjänstgöringen som kommer våren 2008.

En ST-läkare som har disputerat kan alltså ansöka om

specialistbevis efter bara fyra och ett halvt års ST-tjänstgöring. Det gäller oavsett när disputationen ägt rum och oavsett ämnet för avhandlingen. Särskilda krav på ämne skulle vålla för svåra gränsdragningsproblem, enligt Anna Sundberg.

Det är endast avhandling som ska räknas, inga andra forskarmeriter, något som inte varit självklart tidigare. Det har också funnits önskemål om att kunna tillgodoräkna sig längre tid än sex månader, men nu går gränsen där.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring, ett nytt

rådgivande organ till Socialstyrelsen, tog ställning i frågan i mars. Charlotta Sävblom, till nyligen ordförande i Sveriges yngre läkares förening, är en av ledamöterna.

– I och med det här beslutet har man sagt att forskning per se tillför något och det är bra. Det vi har velat se från Sylf är en sammanhållen klinisk forskarutbildning, men den frågan blir nu upp till bland andra professionen att lösa, säger hon. ■



Charlotta Sävblom

annons

Klinisk utbildning svag på flera läkarprogram

Landets läkarutbildningar håller överlag god kvalitet, men den kliniska utbildningen har svaga sidor på många håll. Det visar en färsk granskning av Högskoleverket.

Högskoleverket har granskat 136 vård- och medicinutbildningar. Utbildningens innehåll, organisation, studiemiljö, lärarkompetens och kvalitet i den kliniska utbildningen är exempel på bedömningskriterier. Resultatet visar att de sex läkarutbildningarna i landet uppfyller Högskoleverkets kvalitetskrav. Allra bäst betyg får programmen vid Linköpings och Lunds universitet.

Men utredarna har synpunkter på de kliniska utbildningarna vid flertalet program. När det gäller kvaliteten på den kliniska delen vid programmet vid Karolinska institutet, KI, anser Högskoleverket att målbeskrivningarna skulle anpassas mer till Bologna-processen. De kliniska placeringarna är korta med omfattande schemaläggning



Foto: Fotograferna US

Trots kritik mot den kliniska utbildningen anser Högskoleverket att landets läkarutbildningar håller hög kvalitet; Linköping får till exempel bra betyg.

av undervisning, och handledningen är av »varierande kvalitet«. Integrationen mellan bas- och kliniska vetenskaper är också svag vid KI, menar verket.

Läkarprogrammet vid Umeå universitet får också synpunkter: den kliniska utbildningen kan förbättras med tydligare målbeskrivningar, mer enhetlig examination och längre kliniska placeringar i primärvården. Dessutom brister den kliniska tjänstgöringen på universitetssjukhuset i kvalitet. Även Göteborgs universitets läkarprogram har svaga sidor: för stark betoning på klinisk placering vid

universitetssjukhus, primärvården är dåligt utnyttjad och de kliniska placeringarna för korta. Liknande kritik får läkarprogrammet vid Uppsala universitet, som nu växlar om till ny utbildningsplan, för den kliniska utbildningen i den gamla planen.

Läkarprogrammen vid Linköpings och Lunds universitet håller en hög kvalitet, enligt Högskoleverket. I Linköping finns till exempel ett tydligt samband mellan mål och process och en modern högskolepedagogik, och basala och kliniska vetenskaper har integrerats väl i kurserna. Andra styrkor i Linköping är att det finns många inslag som rör primärvård, webbaserade PBL-scenarier och god uppföljning av de svaga studenterna. Utbildningen i Lund får också goda vitsord, men Högskoleverket har synpunkter på en alltför sjukhusorienterad klinisk utbildning och att studenterna möter för få patientfall.

Agneta Borgström

Lund först ut med utbildningsråd

Medicinska fakulteten vid Universitetet i Lund är först ut i landet med en internationell Educational Advisory Board (EAB) – ett led i strävan att ständigt förbättra utbildningarna och pedagogiken.

Det är inte ovanligt vid landets medicinska fakulteter med internationella expertkommittéer för forskningen. Kommittéerna brukar kallas för Scientific Advisory Boards och ger vägledning om hur forskningen ska stärkas, utvecklas och kvalitetssäkras. Vid Universitetet i Lund har

man nu inrättat en liknande arbetsgrupp även när det gäller utbildningen.

Ledamöterna i EAB har valts efter pedagogiska snarare än vetenskapliga meriter och är medvetet hämtade enbart från Norden.

– Nu i starten ville vi inte ha för stora kulturskillnader. Till exempel när det gäller finansiering och ansökningssystem, säger Bo Ahrén.

I framtiden kan dock EAB komma att gästas av mer långväga ledamöter. Arbetsgruppen ska samlas i Lund en gång varje termin för ett tvådagars-

möte, är tanken. Den första sammankomsten planeras till hösten.

Kommittén utgör i första hand ett bollplank.

– Ledamöterna har ingen granskande roll utan ska utifrån sina perspektiv ge råd om hur utbildningen kan förbättras, säger Bo Ahrén, men tillägger:

– Det är klart att ett råd från ett advisory board väger tungt för våra beslut även om råden i sig aldrig är beslutande.

Erik Skogh
frilansjournalist

Manliga läkaren inte lönediskriminerad

Den manlige läkare på Universitetssjukhuset i Linköping som anmält sin arbetsgivare till Jämställhetsombudsmannen för att han ansåg sig ha haft lägre lön än ett antal kvinnliga kolleger har inte lönediskriminerats, enligt JämO. I beslutet konstaterar JämO att de aktuella löneskillnaderna inte har något samband med kön. ■

Rekrytering av läkare nyckelfråga för psykiatri

Läkarförbundet, SLF, är i stort positivt till den s k Miltonutredningen, slutbetänkandet från den nationella psykiatrisamordnaren (SOU 2006:100), se även ledare i LT nr 17/2007.

SLF välkomnar den nationella målstyrning som föreslås i betänkandet och de 800 miljoner kronor som utredaren vill avsätta varje år fram till 2015, men är kritiskt till att utredaren inte tydligare ställer krav på att målen ska uppfyllas för att pengarna ska betalas ut. Rekryteringen av läkare inom psykiatri är en nyckelfråga, tycker både utredaren och SLF. Förslagen kunde dock varit mer kraftfulla, t ex genom särskilda bidrag till huvudmän som inrättar sådana ST-tjänster, menar SLF.

Förslaget att kommuner och landsting ska ha en gemensam strategi för hur vården av psykiskt sjuka ska organiseras får stöd av SLF, liksom förslagen om barn och unga, bland annat sammanhållna tidiga insatser, och att uppföljningen av kvaliteten i psykiatri måste förbättras. Också Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, stöder dessa förslag. SKL tar dock, till skillnad från Läkarförbundet, avstånd från den omfattande statliga styrning som enligt SKL genomsyrar utredningen.

En helt annan hållning intar Statens folkhälsoinstitut, som tycker att betänkandet har en för snäv syn på hur psykisk ohälsa ska mötas. Satsa på breda, förebyggande insatser mot psykisk sjukdom i stället för att öronmärka pengar till vården, tycker Folkhälsoinstitutet. ■

Regler för fusk utreds

Enhetliga regler vid alla läroverk, en garanti för utomstående granskning och att fler än rektor vid ansvarigt universitet kan anmäla fusk. Detta diskuteras i en pågående utredning om regler för forskningsfusk som görs av bl a Vetenskapsrådet. ■