

LÄKARNAS ORGANISATIONER BÖR FÅ ÖVERTA ANSVARET!

**Låt Läkarförbundets och Läkaresällskapets specialistorgan ta över ansvaret för läkarnas specialistutbildning. Det är ett av fem förslag för att återupp-
rätta utbildningskvaliteten, som av en rad skäl dalat kraftigt på senare tid.**

Hög kvalitet på specialistutbildningen torde vara en av de säkraste grunderna för god effektiv sjukvård. När den nya målstyrda specialistutbildningen infördes för fyra år sedan var förhoppningarna stora att detta skulle medföra en kvalitetshöjning av utbildningen. Dessa förhoppningar har tyvärr ej infriats. Tvärtom finns många indikationer på att utbildningens kvalitet försämras.

Flera inlägg i Läkartidningen under hösten har visat på sådana problem. Dessa varningssignaler har tyvärr inte följts upp av åtgärdsförslag och tenderar därför att förbli endast varningssignaler. Förslag till åtgärder fordrar att man klarlägger orsakerna till problemen.

Varför blev det så?

1. Intentionen att specialistutbildningen skulle fullgöras på fast tjänst har ej infriats. Enligt aktuell statistik hade inte mindre än 41 procent av underläkarna vikariatsanställning. Det kan på goda grunder antas att en stor del av dessa vikarier inte kommer i åtnjutande av handledare eller individualiserade utbildningskontrakt.

2. Utbildade handledare saknades i stor utsträckning. Bristen har förtjänstfullt åtgärdats inom allmänmedicin och i vissa landsting och kommuner. Kvar står ändå en betydande brist på utbildade handledare, och bristsituationen förvärras av att många av de utbildade handledarna ej fullgör handledarrollen.

Detta är knappast överraskande när handledaruppdraget inte fått specificerat meritvärde, och när arbetstid knap-

past avsatts för att fullgöra denna visserligen stimulerande men också tidskrävande uppgift.

3. Obligatoriet med sex SK-kurser under specialistutbildningen togs bort. Detta har resulterat i en betydande minskning av antalet genomgångna kurser, vilket säkerligen delvis beror på att vikarier inte får erforderlig ledighet och ekonomiskt understöd.

4. En inbyggd svaghet i det nya målstyrda systemet var att man inte lyckades enas om ett adekvat system för kunskapskontroll. Ett målstyrt system kräver kontroll av att målen uppnås.

Kontrollfunktionen kom att läggas på chefsöverläkaren, som samtidigt har ansvaret för planering och genomförande av utbildningen. Det synes självklart att detta ej kan vara en lämplig form av kunskapskontroll, och erfarenheten har också visat att bristerna är betydande.

5. Den ekonomiska åtstramning som den offentliga vården utsatts för har självklart bidragit till svårigheterna för utbildningssystemet. Utbildningsfrågorna kommer långt ner på prioriteringslistan. Kortsiktigheten i att inte värna om utbildningskvaliteten kommer att bli uppenbar när effekterna av sämre utbildning i sinom tid blir synliga.

Vad kan och bör man göra?

1. ST-tjänster måste tillskapas genom att skogentliga vikariat försvinner. Detta måste primärt vara chefsöverläkarnas ansvar, men huvudmännen måste medverka till att denna fråga löses.

Det utrymme som finns på egentliga vikariat är med all säkerhet tillräckligt för att såväl en potentiell ST-läkare som chefsöverläkaren kan »känna sig för» om specialiteten är den rätta. Utbildning på ST-tjänst borde tillförsäkra en planerad och individualiserad utbildning och därmed högre kvalitet.

2. Den lagfästa rätten till handledning måste bli en realitet. Möjligheterna att åstadkomma detta ligger troligen främst i att tid ges inom arbetstiden för detta uppdrag och att uppdraget får ett definierat meritvärde.

3. Genomgång av SK-kurser måste stimuleras. Är det tid att återinföra obligatoriet? Socialstyrelsen har för något år sedan genomfört en studie av dessa

DEBATT

”Det är beklämmande när Socialstyrelsens representant nu tycker att det är utmärkt att spara genom att minska kursutbudet. Kan inte Socialstyrelsen inse att den låga beläggningen på kurserna inte beror på ointresse ...?”

kurser. Resultatet var entydigt beträffande det stora värdet av kurserna. Det är beklämmande när Socialstyrelsens representant nu tycker att det är utmärkt att spara genom att minska kursutbudet.

Kunde inte Socialstyrelsen inse att den låga beläggningen på kurserna inte beror på ointresse utan på att ST-läkarna med sin osäkra tjänstesituation inte kan eller får åka på kurser? Socialstyrelsen lever på denna punkt inte upp till sitt ansvar för utbildningskvaliteten.

4. Inför ett bättre system för kunskapskontroll som ger garanti för att de uppsatta målen uppnås. Obligatorisk examination bör ånyo övervägas. Sådant obligatorium har varit ett rött skynke för de blivande specialisterna, men man bör ej bortse från att det kan innebära fördelar för den som är under utbildning. Exempelvis kan större krav rimligen ställas på att utbildningen håller god kvalitet.

5. Låt Läkarförbundets specialitetsföreningar och Svenska Läkaresällskapets sektioner ta ansvaret för specialistutbildningen. Dessa organisationer har stor kunskap om och känner säkert också stort ansvar för utbildningens kvalitet. Förutom kvalitetshöjning skulle detta sannolikt också medföra kostnadsminskningar när exempelvis allt dubbelarbete med kursadministration kan undvikas.

För att undvika kvalitetsförsämring av specialistutbildningen fordras kraftfulla och snabba åtgärder. Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet torde vara de organisationer som har möjlighet att bestämt driva dessa frågor. •

Författare

BENGT ZEDERFELDT

professor emeritus,
Malmö läkareförening, Malmö