

Inställningen till examinationsformer försämrar relationen

Specialitetsföreningar kritiserar Läkarförbundet starkt

Examinationsformen för ST-läkare är en av de frågor som väckt debatt under översynen av de medicinska specialiteterna. Läkarförbundets inställning i frågan – nej till ett obligatorium – upprör bland andra Svensk förening för anestesi och intensivvård.

– Det håller på att uppstå en djup spricka mellan förbundet och specialitetsföreningarna, säger Lars Wiklund som är förbundens ordförande.

II Översynen av de medicinska specialiteterna utmynnar av allt att döma i ett förslag om att tre externa sakkunniga, tillsammans med verksamhetschef och handledare, ska bedöma när ST-läkare har uppnått specialistkompetens (se LT nr 14/2002). Själva slutrapporten är försenad, och först i slutet av december räknar utredaren Gudmar Lundqvist med att rapporten kan överlämnas till Socialstyrelsen.

Som referenter till utredarna under översynsarbetet intar Läkarförbundet och Läkaresällskapet skilda ståndpunkter: sällskapet är för en obligatorisk examination medan förbundet ställer sig bakom utredarens förslag.

Detta har väckt känslor bland specialitetsföreningarna.

Även om reaktionerna varierar i styrka är argumentationen samstämmig: examinationerna är en viktig kvalitetsmätare, den behövs för att utbildningen ska kunna konkurrera internationellt. Men examinationen bygger på ideellt arbete och lever därför under ett ständigt hot.

Meta Wiborgh, ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, tycker att det är viktigt att betona specialitetsföreningarnas ansvar för kvaliteten på ST-utbildningen, och i det ligger bland annat examinationen.

– Men eftersom nuvarande system med examination bygger på frivillighet är det bara de mest ambitiösa ST-läkarna som genomför en sådan. Ett annat problem idag är att sjukvårdhuvudmännen har så skilda uppfattningar om betydelsen av en ST-examination, säger Meta Wiborgh.

– En obligatorisk examination skulle betyda enormt mycket, inte minst för att pengar då skulle avsättas till den verk-



Meta Wiborgh, Bernhard Grewin och Elisabeth Persson, har olika uppfattningar om examinationsformen för ST-läkare.

FOTO: H.PETERSSON, T.ZADIG, SFOGS.KANSU

samheten. Jag tycker inte Läkarförbundet har tagit specialitetsföreningarnas ansvar för en bra ST-utbildning på allvar.

»Examination helt nödvändigt«

Svensk förening för obstetrik och gynekologi har varken tagit ställning för eller emot en obligatorisk examination. Föreningens ordförande, Elisabeth Persson, har dock sin personliga inställning klar.

– Examinationen ser jag som helt nödvändigt för att uppfylla de krav som ställs i övriga Europa. Dessutom kan examinationen upplevas som ett skydds nät för den enskilde läkaren, säger Elisabeth Persson.

Lars Wiklund, ordförande i Svensk

Internmedicinare missnöjda med förslag

Ganska bra. Så reagerar företrädare för Svensk förening för akutsjukvård på att akutsjukvård nu föreslås bli en tilläggspecialitet. Svensk internmedicinsk förening är däremot missnöjda med förslaget som de menar är negativt ur ett patientperspektiv.

II Båda sidor förhåller sig dock ödmjuka till fortsatt diskussion.

– Vi är rädda för att förslaget att låta akutsjukvård bli en tilläggspecialitet är ett steg på vägen mot en egen basspecialitet.

Det säger Björn Fagerberg, ordförande i Svensk internmedicinsk förening (Sim) med anledning av att Gudmar Lundqvist nu föreslår att akutsjukvård blir en tilläggspecialitet.

– Det leder till en fragmentering av patientens kontakter med sjukvården. Vi skulle helst se att akutmedicinen hölls kvar i den internmedicinska specialiteten.

Akutsjukvård som medicinsk specialitet har varit föremål för debatt redan före specialitetsöversynen. Många har ställt sig avvaktande till en ny medicinsk specialitet och internmedicinarna har varit rent negativa till en sådan. Ett av argumenten är att hälften av akutmottagningarnas alla patienter hör till det internmedicinska fältet. En särskild akutläkare skulle enbart bli ytterligare en specialist på patientens väg genom vårdkedjan innan målet hos rätt specialitet nås.

I förslaget preciseras inte vilken basspecialitet akutsjukvård skulle läggas

till. Thomas Arnhjort, sekreterare för Svensk förening för akutsjukvård, som är ganska nöjd med förslaget, kan se flera möjligheter.

– Jag hade varit ännu gladare om akutsjukvård hade blivit en basspecialitet, det hade om inte annat blivit enklare ur utbildningssynpunkt. Men som tilläggspecialitet är det naturligt med medicin, kirurgi, ortopedi, allmänmedicin eller anestesi i botten.

»Akut vård kräver specialitet«

Förkämparna för en akutläkarspecialitet menar att de akuta omhändertagandet kräver sin speciella kompetens, oavsett om åkomman är kirurgisk, ortopedisk, medicinsk eller något annat. På många håll i landet har man i den andan redan inrättat särskilda akutläkartjänster på

förening för anestesi och intensivvård, hänvisar också till den internationella trenden. Men eftersom förslaget ska behandlas i Socialstyrelsen innan det lämnas till Socialdepartementet, och därefter gå ut på remiss, är möjligheten att åstadkomma en förändring av det slutliga förslaget inte helt överspelad, menar Lars Wiklund.

– I det förslag som nu ligger hänger bedömningen för mycket på den enskilda individen. Jag vet att många landsting delar vår åsikt, liksom samtliga specialitetsföreningar så vitt jag känner till. Vi ska försöka bilda en opinion för att få en förändring till stånd.

Besviken på Läkarförbundet

Lars Wiklund uttrycker en tydlig besvikelse över Läkarförbundets ståndpunkt i examinationsfrågan, och ser den som ytterligare ett exempel på en försämrad relation mellan förbund och specialitetsföreningarna. Frågan om rösträtt vid Läkarförbundets fullmäktige, som behandlades vid fullmäktige våren 2002 och där specialitetsföreningarnas önskan om rösträtt blev nedröstad, menar han är ett annat exempel.

Läkarförbundets ordförande Bernhard Grewin anser att ett system med obligatoriska examinationer leder till en

för stark fokusering på en examen, som tar ett par dagar i anspråk.

– Förbundet vill uppmuntra ett problemorienterat lärande i det dagliga arbetet – med bland annat SK-kurserna som viktiga teoretiska inslag i ST-utbildningen, säger Bernhard Grewin.

– Däremot ser vi naturligtvis positivt på den form av frivillig examination som idag tillämpas, och den examen bör kunna vara en av flera meriter som beaktas vid lönesättningen.

Vill specialitetsföreningarna att förbundet ska ändra sin politik i den frågan, måste frågan drivas i demokratisk ordning, menar Bernhard Grewin.

– De kan inte begära att jag ska gå emot gamla politiska beslut. Vill de se en förändring komma till stånd, är den lättaste vägen den att motionera i fullmäktige om en sådan förändring, säger Bernhard Grewin.

– Att koppla samman denna fråga, med den om rösträtt i fullmäktige är en olycklig sammanblandning. Vi i förbundets dåvarande centralstyrelse ville få ett uppdrag att utreda frågan om specialitetsföreningarnas rösträtt, men blev nedröstade i fullmäktige.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Barnspecialitet kvarstår efter protest

II Barn- och ungdomsallergologi blir kvar som en egen medicinsk specialitet, i form av grenspecialitet till barn- och ungdomsmedicin. Det innebär att de argument som ämnesföreträdarna fört fram under översynen av de medicinska

specialiteterna, att det krävs en särskild kompetensbas för de mest komplicerade allergiska tillstånden, har haft effekt. I det tidigare förslaget var barn- och ungdomsallergologi helt avförd som medicinsk specialitet. (LT)

om tilläggsspecialitet

akutmottagningarna. Sven Oredsson är verksamhetschef för akutcentrum i Helsingborg, där man sedan ett drygt år tillbaka bedriver ett akutläkarprojekt.

– Jag är nöjd eftersom detta ger akutläkarna specialiststatus.

I Helsingborg har man haft ett akutläkarprojekt under drygt ett år och planerar nu att så fort som möjligt formellt ansöka om att få bedriva specialistutbildning.

Fortsatt dialog

I förslaget står också att Socialstyrelsen utgår från en fortsatt dialog mellan företrädarna för de skilda uppfattningarna för att överbygga dessa. Dessutom ska ett nationellt råd följa utvecklingen på området och ta ställning till om akut-sjukvård så småningom bör bli en bas-

specialitet. Sven Oredsson säger att interntmedicinerna är en oerhört viktig grupp i akutsjukvården, därför ser han fram emot konstruktiva diskussioner med Sim, i stället för kollisionkurs. Thomas Arnhjort tror vinsterna med en specialitet i akutsjukvård med tiden blir uppenbara och att motsättningarna därmed faller.

Björn Fagerberg, som tycker det är synd att inte utredaren har tagit till sig Sims argument, är också redo för dialog. Han säger att vad som än till sist beslutas utifrån detta förslag är det självklart att göra det bästa möjliga av det.

– Annars tycker jag att utredningen är föredömligt gjord.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Dansares arbetsmiljö ska bli bättre

II Stora problem med skador och besvär från rörelseorganen är vanligt förekommande hos professionella dansare, liksom hård psykisk stress och prestationskrav. AFA, en gemensam organisation för försäkringsbolagen AFA Livförsäkring, AFA Sjukförsäkring och AFA Trygghetsförsäkring, satsar nu 175 000 kronor på att förbättra dansares arbetsmiljö.

Eva Ramel, universitetslektor vid Lunds universitet, kommer att undersöka dansare vid de sex största danskompanierna under en säsong. Hon ska bland annat utreda varför skadorna uppkommer och undersöka olika åtgärder för att förebygga problem. (LT)

Balet – inte alltid en dans på rosor.

Sjukfrånvaro med i årsredovisning

II De anställdas sjukfrånvaro ska finnas med i årsredovisningen från och med 1 juli nästa år. Det beslutade riksdagen i förra veckan. Syftet är att påverka arbetsgivare att försöka minska sjukfrånvaron, och åtgärden föreslogs första gången när regeringens 11-punktsprogram mot ohälsa presenterades för ett år sedan. Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron ska gälla även för statliga myndigheter. (LT)

Väntetider till läkare följs upp

II 82 procent av patienterna som besöker en allmänläkare tas emot inom åtta dagar, och 60 procent får komma samma dag de kontaktar vårdcentralen. Det visar en sammanställning av 26 000 besök som under en dag registrerades i Landstingsförbundets databas för uppföljning av tillgängligheten i primärvården.

Drygt 70 procent av vårdcentralerna medverkade i mätningen. (LT)