

Slå vakt om specialistbegreppet!

När uppfyller en läkare kompetenskraven för att kalla sig specialist? Det är en fråga som är av stort intresse för såväl läkarprofession och myndigheter som allmänheten. I SVT-programmet »Uppdrag granskning« aktualiserades frågan i och med fallet med en läkare med utländskt specialistbevis, där intyg från både auskultationstjänst och tjänstgöring som läkare i Sverige tedde sig förfalskade.

Är det för enkelt att erhålla specialistbevis som läkare i Sverige, och hur bedöms läkares kunskaper inför utfärdande av specialistbevis? Det är frågor som säkerligen gemene man med rätta ställer sig.

För de läkare som genomgår hela sin specialiseringstjänstgöring (ST) i Sverige gäller sedan den 1 juli 2006 en ny ordning, och övergångsregler är införda. Den som påbörjat ST i en specialitet som inte längre är basspecialitet måste slutföra sin specialistutbildning före utgången av 2013.

I läkarnas nya specialistutbildning ställs högre krav på teoretiska kunskaper, och avhandlingsarbete har fått en renässans. Man kommer att kunna tillgodoräkna sig teoretiska kunskaper samt metod- och ämnesspecifika element från forskarutbildning i sin ST-utbildning och vice versa.

Från den medicinska professionens organisationer (Läkarförbundet och Läkaresällskapet) har ett handlingsprogram tagits fram för att studierektorns roll ska stärkas. Målet är att skapa en ST-utbildning av hög kvalitet på kliniker och vårdcentraler, trots att de idag inte alltför sällan är tyngda av hårda produktionskrav och personalbrist.

Iden nya specialistutbildningen för läkare finns, i likhet med den gamla, inte några krav på obligatoriska nationella eller europeiska specialistexamina för att erhålla specialistkompetens. De former av specialistexamen som idag genomförs av vissa specialitetsföreningar/sektioner är en frivillig examen utan någon formell status. Detta är också i linje med den policy som antagits av den europeiska läkarorganisationen UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes.

Ambitionerna i dessa frivilliga examina är förvisso höga, men en slutexamen kan enligt Läkarförbundets uppfattning inte täcka in alla de kunskaper och erfarenheter som krävs inom varje specialitets målbeskrivning. Denna åsikt delas av Socialstyrelsen, Läkaresällskapet och Sveriges yngre läkares förening. Något krav på specialistexamen för att kunna uppnå specialistkompetens ska därför inte skrivas in i ST-kontrakten.

En fortlöpanande uppföljning av kompetensen under

ST, med återkoppling till den som genomgår utbildningen, är mera heltäckande än ett enstaka examinationstillfälle vid slutet av tjänstgöringen. Socialstyrelsens nationella råd för specialiseringstjänstgöring, som inrättades i fjol, har fått i uppgift att ge råd i bedömningen av frågor om enskilda läkares kompetens i förhållande till målbeskrivningarna.

I den nya specialistutbildningen ska Socialstyrelsen utfärda specialistbevis efter ansökan från den enskilde läkaren. Ansökan ska kompletteras med sökandens utbildningsplan, beskrivning av genomgången utbildning samt intyg från verksamhetschef och handledare vilka bekräftar att målen för specialiseringstjänstgöringen uppnåtts.

Alla intyg ska nu liksom tidigare skickas in i original eller vidimeras av två personer för att Socialstyrelsen ska kunna göra sin bedömning. Vår förhoppning är att även externa bedömare som företräder den sökta specialiteten får yttra sig över de inkomna handlingarna innan specialistbevis utfärdas.

Dessa externa bedömare ska utses av Socialstyrelsen efter förslag från specialitetsföreningar och sektioner. Extern bedömning av specialistkompetensen förordades också i stort sett samlat av professionen i remissvaren till Socialstyrelsens utredning.

Läkarförbundet och Läkaresällskapet anser att en ytterligare kvalitetssäkrande åtgärd är att ge studierektorn – med sin gentemot ST-läkaren och verksamheten mer oberoende ställning – i uppdrag att tillsammans med verksamhetschef intyga att läkaren uppnått den kompetens som krävs för specialistbevis, i samråd med handledaren.

»Målet är att skapa en ST-utbildning av hög kvalitet på kliniker och vårdcentraler som inte alltför sällan är tyngda av hårda produktionskrav och personalbrist.«



CHARLOTTA SÄVBLOM
ordförande i
Sylf, ledamot
i CS



HANS HJELMQVIST
ordförande i
förbundets
utbildnings- och
forskningsdelegation, ledamot
i CS

Primärvård med problem i Göteborg

På grund av felanvända resurser är akuten för många göteborgare det enda alternativet då halssenen gör ont och vårdcentralen inte kan erbjuda hjälp inom rimlig tid. Det framhåller Göteborgs-Posten (lib) i en kritisk ledare:

»Varför kunde inte politikerna i samarbete med personalen på de berörda vårdcentralerna i stället ha använt pengarna som bekostat de nya byggnaderna till att förbättra förhållandena inom den redan existerande primärvården?

Det är ju inte byggnaderna det hänger på. Det är brist på personal i kombination med en oförmå-

ga att se nya och effektivare arbetsrutiner som ligger bakom många av de problem man tappar med. Allt kostar inte pengar men man måste kunna utgå ifrån att man har rimliga resurser och tid att hjälpa varje enskild patient.

Får man det samtidigt som man får med sig personalen på att göra nödvändiga effektiviseringar av rutinerna kan man vända den negativa trenden till att bli positiv. Då kommer det även att bli lättare att rekrytera personal. Börja arbeta med personalen, utnyttja dess kunskap i stället för att köra över den med dyrbara byggnader som egentligen inte behövs.«



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm