

Umeå 2002-04-11

Till

Ordförande i Svensk Förening för Transfusionsmedicin, Agneta Shanwell
Ordförande i Utbildningsutskottet, Jan-Olof Hildén

Ärende: Referat från möte på Socialstyrelsen 9 april 2002 ang. specialistläkarutbildningen.

Närvarande: Medicinsk Mikrobiologi: Peter Larsson och Lena Grillner
Medicinsk Genetik: Ulf Kristoffersson
Klinisk Farmakologi: Paul Hjemdahl, Peter Höglund och Curt Petersson
Klinisk Immunologi: Martha Christensson och Per Olcén
Klinisk Kemi: Ingvar Rydén
Transfusionsmedicin: Steen Thyme.
Samt Gudmar Lundqvist (ordförande för projektgruppen) och
Ann Bonair (avdelningsdirektör och sekr. för projektgruppen)

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att genomföra en översyn av de specialiteter inom vilken specialistläkarkompetens kan erhållas.

Socialstyrelsen har bildat en intern styrgrupp med Nina Rehnqvist som ordförande och en projektgrupp som anförts.

Gudmar Lundqvist (GL) preciserade att ändamålet med träffen var av orienterande karaktär, dels mera allmänt för projektarbetets bakgrund och nuvarande läge och dels en mera specifik diskussion med "företrädare för de laboratoriemedicinska specialiteterna".

Representanter för Cytologi och Patologi var inte inbjudna till denna träff, då dessa ämnen hade funnits mera avlägsna i förhållande till "dagens" specialer.

Därför kan man kanske konkludera att Cyt/Pat inte är tänkt att ingå i någon "common trunk" med "oss" övriga.

En grundlig genomgång av projektarbetet tills nu redovisades (se bifogade fil: OH översyn --) med hänvisning till det stora enkätmaterial som samlats in (bif. fil: prel. sammanställning ---). Ingenting är beslutat än, sades det, men man förstår att det ligger tunga intresser bakom för att få till stånd en förändring av nuvarande förhållandena (fram för allt Landstingsförbundet (Lfb)) med tanke på den framtida försörjningen med specialistläkarinsatser för alla patienter dvs med en stor vikt lagd vid försörjning av läns- och länsdelssjukhus (ev. även innefattande primärvården i synnerhet för "Klinisk Kemi" eller "motsvarande").

En kommande begränsning av antalet specialer förväntas både med tanke på rekryteringsläget och "patientnyttan". För Lfb's del kan det även tänkas att ligga ekonomiska synpunkter bakom (min kommentar) med decimering av antal jourlinjer och specialläkare "i gammal betydelse" koncentrerade på Regions- och Universitetssjukhus.

I bifogade "lunta" observera speciellt sidan 5 "Fokus för närvarande" där den nya modellen har skisserats med:

Bas-specialitet motsvarande nuvarande 5 åriga utbildning men inom en Bas-disiplin, ex Kirurgi, Medicin eller Laboratoriemedicin (som föreslagits av Klinisk Kemi). "Akut-läkare"

är föreslaget som ny Bas-specialitet inom akut sjukvård från SÖS. Efter ytterligare 1-2 års utbildningstid inom en

Grenspecialitet når man ett utbildningsnivå som motsvarar en del av dagens specialer. GL undvek noga att använda nuv. lab.specialer som exempel.

Tilläggspecialitet tänkas att kunna byggas på flera Bas specialer.

Profilområden är ytterligare en nivå för specialisering, där det inte krävs myndighetsgodkännande, utan någon form av ackreditering/certifiering via specialistföreningar som definierar ämnesinnehåll och kompetenskrav.

Det kommer i framtiden att ställas större krav på kontroll av kompetenskrav (specialistexamen, SPUR-inspektioner m m) för ST läkare och även färdiga specialister.

Frågan om SK kurser togs upp där nuv. system för tilldelning av medel kritiserades. GL förstod synpunkterna och problemen men ingen framtida lösning skisserades (ligger kanske utan för projektgruppens mandat).

Under debatten (andra halvan av mötet) framförde Klin. Genetik sin speciella kliniska inriktning, vilket fick GL att lova att göra en ny bedömning om Klin. Genetik skall tillhöra ”lab.folket” eller någon klinisk inriktning i stället.

Att Transfusionsmedicin har en särställning med båda labverksamhet, tappning och komponentframställning samt patientbehandling framhävades liksom ett släktskap med Klinisk Immunologi (särskilt på Universitets- och Regionsjukhus nivå) inte förnekades. Gemenskapen med Klinisk Kemi på läns- och länsdelsnivå var ju uppenbart för alla.

Jag tänker sluta här, men GL poängterade att gruppen fortfarande är öppen för synpunkter, så jag återlämnar uppgiften i föreningens regi.

Eders utsända

Mvh
Steen Thyme