

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

### Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter - en översyn

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerade remiss och vill, efter hörande av sina sektioner, avge följande yttrande.

#### Sammanfattningsvis anser SLS att:

- utredningens förslag skall ses som en start i en process med en kontinuerlig översyn av specialiteterna avseende dess innehåll och klassificering i bas-gren-tillägg-profil. Vägledande i denna översyn skall vara att verksamhetens innehåll är styrande, inte regelverket.
- förslaget med en indelning i bas-gren-tillägg-profil specialiteter kan stödjas.
- Socialstyrelsen snarast skall initiera en översyn av dagens målbeskrivningar.
- ett nationellt råd för specialistläkarutbildningen skall inrättas och understryker vikten av att det nationella rådet kontinuerlig ser över specialitetsutvecklingen. Detta skall ske genom medverkan av respektive sektion/specialitetsförening liksom med den eller de närmast berörda bas-/grenspecialiteterna.
- fem år är en för lång period för att återställa SK-kursutbudet till en rimlig nivå, utan att detta måste ske inom en tvåårsperiod.
- ett uppdrag bör ges till de medicinska högskolorna, Sjukvårdshuvudmannen, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund att utreda vad som behövs för att förbättra möjligheten till klinisk forskning under ST-utbildningen. Den förlängda studietiden medför utrymme för detta.

Sällskapet har varit representerad som sakkunnig i utredningen. Utredningen har genomförts på ett mycket förtjänstfullt sätt där berörda organisationer fått ta del av utredningsmannens förslag och även fått lämna synpunkter och i en del frågor kunnat påverka skrivningarna. Sällskapets nämnd har fortlöpande, under utredningen, kunnat diskutera de föreslagna förändringarna av specialitetsutbildningen och deras konsekvenser. Sällskapets fullmäktige har, före slutversionen publicerades, också fått tillfälle att diskutera huvuddragen i förslaget.

Utredningens huvudförslag kan indelas i tre delar: förslag om kvalitetssäkringsåtgärder rörande specialistutbildningen för läkare, ny specialitetsindelning och ny specialitetsförteckning

## Kvalitetssäkringsåtgärder

### **Nationella rådet för specialistläkarutbildningen**

Sällskapet stöder förslaget att inrätta ett nationellt råd för specialistläkarutbildningen med representanter från Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, landstingen och de privata vårdgivarna. Statens roll kan möjligen stärkas genom att även de medicinska fakulteterna får representation i rådet.

***SLS vill framhålla vikten av att arbetet med att utarbeta och fastställa målbeskrivningar sker inte bara genom Socialstyrelsens och övriga ledamöter i Rådet utan även genom medverkan av respektive sektion/specialitetsförening liksom med den eller de närmast berörda bas-/grenspecialiteterna***

”Socialstyrelsen skall utfärda specialistbeviset efter ansökan från den enskilde läkaren. Ansökan skall kompletteras med den sökandes utbildningsplan, genomgången utbildning samt intyg från verksamhetschef och handledare, vilka bekräftar att målen för specialisttjänstgöringen uppnåtts.” ***Enligt Sällskapets uppfattning bör såväl verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig, handledare som studierektor utfärda intyg.***

”Innan specialitetsbevis utfärdas, skall extern bedömare, som företräder den sökta specialiteten yttra sig över de inkomna handlingarna. De externa bedömarna utses av Socialstyrelsen i samråd med Nationella rådet, efter förslag från specialitetsföreningar och sektioner.” ***SLS stödjer detta förslag. Emellertid anser Svenska Läkaresällskapet att en obligatorisk utvärdering av specialistkompetensen är ett led i att stärka kvaliteten i svensk sjukvård. SLS anser att utvärderingen ska ske fortlöpande i flera steg under utbildningen och ställas i relation till utbildningsmålen. Utvärderingen skall mäta såväl teoretiska kunskaper som praktiska färdigheter och förhållningssätt.***

***Svenska Läkaresällskapet biträder även utredningens synpunkter om förbättring av kvaliteten av specialistutbildningen genom:***

”införande av fastställda kvalitetskriterier för de enheter som utbildar specialister” bl a genom SPUR-inspektionerna som skall göras på uppdrag av Socialstyrelsen men bekostas av Huvudmannen.

”förstärkning av sjukvårdshuvudmännens insatser vad gäller handledarutbildning och skapande av heltäckande studierektorsfunktion för ST-läkare”

”Sjukvårdshuvudmännen bör ... skapa en heltäckande studierektorsfunktion som ger stöd till verksamhetschefer, handledare och till ST-läkare”

”erforderliga teoretiska moment .... bör definieras i målbeskrivningarna för respektive specialitet.”

”Statens stöd till SK-kurser bör successivt ökas under den närmaste femårsperioden”.

***Beträffande SK-kurser anser Läkaresällskapet att de minskade anslagen har inneburit att kursutbudet nu inom många specialiteter är allt för litet. Borttagande av de obligatoriska kurserna befaras ha medfört, inom många specialiteter, försämrade teoretiska kunskaper. Sällskapet anser att fem år är en för lång period för att återställa kursutbudet till en rimlig nivå, utan att detta måste ske inom en tvåårsperiod.***

## Struktur för indelning av de medicinska specialiteterna

”De medicinska specialiteterna indelas i basspecialiteter, grenspecialiteter och tilläggspecialiteter. Som komplement till den formella specialitetsindelningen föreslås profilområden konstitueras. Socialstyrelsen ger Svenska Läkaresällskapet i uppdrag att definiera ämnesinnehåll och kompetenskrav samt att meddela kompetensbevis för profilområdena.”

***Svenska Läkaresällskapet ställer sig bakom utredningens förslag att gruppera specialiteterna i bas-, gren- och tilläggspecialiteter.***

*Svenska Läkaresällskapet accepterar att utfärda kompetenskrav och målbeskrivningar för profilområden.*

*Vad det gäller den förlängda studietiden, som är beroende av hur lång tid i basspecialiteten som kan tillgodoräknas i grenspecialiteten, anser Sällskapet att den förlängda tiden skall utnyttjas till första kontakten med klinisk forskning. I detta sammanhang vill Sällskapet understryka det som finns framfört i utredningen att "Socialstyrelsen förutsätter att huvudmännen anpassar de regler som gäller för karriärgång och löneutveckling."*

## Specialitetsförteckningen

SLS kan acceptera den mall för indelning som presenteras i utredningen. Denna mall är dock baserad på teoretiska överväganden och dagens målbeskrivningar. Det är därför av största vikt att Socialstyrelsen snarast initierar en översyn av dessa målbeskrivningar. Resultatet av detta arbete får sedan ligga till grund för en eventuellt reviderad specialitetsförteckning, anpassad till dagens kompetenskrav för de olika specialiteterna.

*Beträffande skolhälsovård och förebyggande verksamhet inom området barns hälsa menar Svenska Läkaresällskapet att detta är ett viktigt område och stöder förslaget från sektionen för pediatrik och föreningen för skolhälsovård att inrätta en ny grenspecialitet, barn- och ungdomshälsovård till basspecialiteten barn och ungdomsmedicin.*

*Sektionen för pediatrik har påpekat att grenspecialiteten barnonkologi internationellt kallas "Barnonkologi och hematologi", vilket torde svara mot verkligheten även i Sverige. Läkaresällskapet stöder detta tillägg i namnet.*

Vad gäller frågan om folkhälsovetenskap ("public health"), socialmedicin eller samhällsmedicin som medicinska specialiteter framhålls i utredningen att Socialstyrelsen har för avsikt att utreda denna fråga i särskild ordning. Detta stöds av SLS, som anser att en sådan utredning bör påbörjas snarast.

I stort kan Svenska Läkaresällskapet biträda utredningen förslag. Ett viktigt påpekande må dock göras. Utredningsmannen har visserligen inte haft till uppgift att lyfta fram forskningen och behovet av denna. Likafullt är det för en optimal sjukvårdskvalitet och utveckling av allra största vikt att resurser avsetts för forskning såväl under specialistutbildningen som senare. Varje ST-läkare måste under utbildningen beredas tillfälle att komma i kontakt med klinisk forskning och tid och handledarresurser måste avsättas för detta under utbildningen. De senaste årens avtagande forskningsinsatser från kliniker är illavarslande och kommer på sikt innebära försämrade sjukvård. Den forskning som i allt högre grad övertas av biomedicinskt skolade akademiker och andra är i och för sig värdefull, men för patienterna är det viktigare att de läkare som skall behandla patienterna har lärt sig kritiskt tänkande och förmår värdera sjukvårdsinsatserna.

*Svenska Läkaresällskapet anser att ett uppdrag bör ges till de medicinska högskolorna, Sjukvårdshuvudmannen, Socialstyrelsen, Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund att utreda vad som behövs för att förbättra möjligheten till klinisk forskning under ST-utbildningen. Den förlängda studietiden medför utrymme för detta.*

Stockholm den 15 juni 2003

Thomas Ihre  
Ordförande