
Specialistutbildning: Vad behövs när en ny specialitet träder fram?

ANNE PITKÄRANTA

När en ny medicinsk specialitet introduceras, måste det finns en tydlig och välgrundad uppfattning om varför den behövs. Varje ny specialitet stöter på problem till en början och i vissa fall kan starten te sig så gott som omöjlig. Många gånger riktar de etablerade specialiteterna överdrivet skarp kritik mot nya specialiteter. Följaktligen beror det i hög grad på den omgivande kulturen och dess värderingar hur en ny specialitet blir bemött.

SKRIBENTEN

Anne Pitkäranta är forskningsdirektör vid HNS och professor i öron- näs- och halssjukdomar vid Helsingfors universitet. Hon har varit prodekan med ansvar för läkar- och tandläkarutbildningen vid HU.

I dagsläget styrs antalet utbildningsplatser för specialistläkare och fördelningen av platserna mestadels utifrån tillgången till tjänster och befattningar i sjukvårdsdistrikten. Därmed har sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna fortfarande en nyckelroll vad gäller att organisera sådana tjänster och befattningar.

Social- och hälsovårdsministeriet ersätter det offentliga servicesystemet för de kostnader som det har för läkarutbildningen. Beträffande anslag gäller samma villkor för nya specialiteter som för gamla specialiteter.

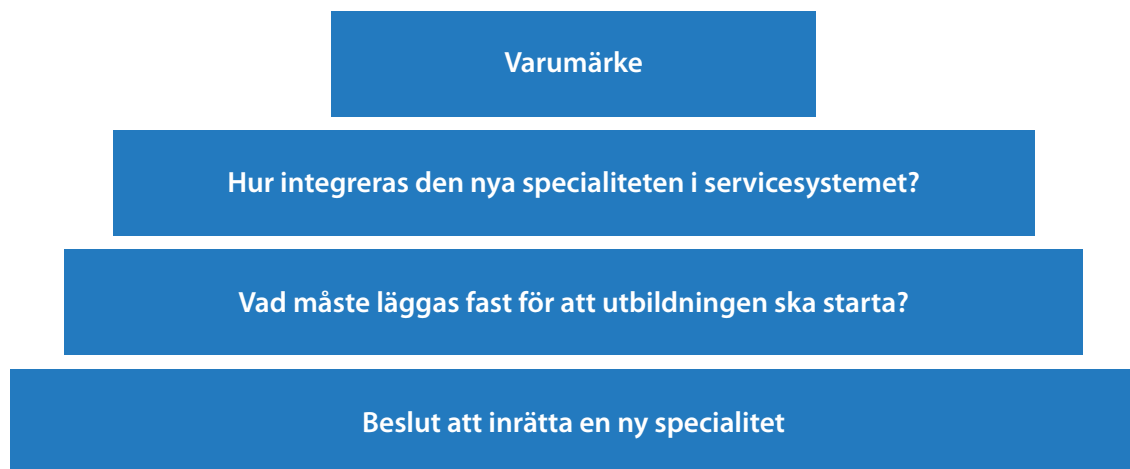
En ny specialitet måste skapa sig en identitet och den identitetsskapande utvecklingen backas upp av aktiv forskning, deltagande i utbildningen och nya professurer och tjänster för kliniska lärare vid universiteten. På så sätt kan den nya specialiteten så småningom befästa sin ställning som ett led i grundutbildningen av läkare. På sikt genererar det också intresserade sökande till specialistutbildningen.

Vårt servicesystem har all anledning att erkänna fakta, det vill säga att vårt nuvarande system behöver ny verksamhet och nya specialiteter. Nya medicinska specialiteter är ett sätt att driva utvecklingen framåt med siktet inställt på att erbjuda befolkningen god vård. Andra specialiteter bör därför uppdatera och se över sin attityd till nykomlingarna. Vår

nyaste specialitet, akutsjukvård, träder fram på scenen vid en läglig tidpunkt när Finland föresatt sig att på nationell nivå vidareutveckla den kompetensbaserade specialistläkarutbildningen.

Finland har utbildat specialistläkare ända sedan början av 1990-talet. Redan på 1930-talet började man bevilja kompetens i elva medicinska specialiteter. Den examensinriktade utbildningen av specialistläkare och specialisttandläkare avskaffades 2015 och samtidigt överfördes den administrativa styrningen av specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen till social- och hälsovårdsministeriet (SHM). Bestämmelser om utbildningsstrukturen finns i social- och hälsovårdsministeriets förordning om specialistläkarutbildning och specialisttandläkarutbildning samt om särskild allmänläkarutbildning (56/2015). Förordningen trädde i kraft genast utan någon övergångsperiod och den räknar upp de medicinska specialiteter som finns i Finland. Redan i den tidigare förordningen från 2012 hade det ingått två nya specialiteter, nämligen akutsjukvård (som i förordningen kallas akutmedicin) och odontologisk diagnostik.

Trots att formell examen har avskaffats beviljar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) fortfarande specialisträttigheter på grundval av betyg från universiteten. Den administrativa reformen berodde framför allt på att det fanns ett behov av rikstäckande styrning och tydligare finansiering av utbildningen parallellt med att specialstatsandelarna för utbildningen sågs över (1). I överensstämmelse med förordningen (56/2015) tillsatte social- och hälsovårdsministeriet i april 2015 en särskild sektion inom delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Sektionen ska



Figur 1. En ny specialitet utformas.

samordna frågor kring specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen samt den särskilda allmänläkarutbildningen och svara för styrningen av specialistutbildningen.

Hur motiveras en ny specialitet?

När en ny medicinsk specialitet introduceras, måste den ha så hög igenkänningsfaktor att aktörer inom servicesystemet och patienter ser behovet.

Frågan om hur en ny specialitet kan motiveras och rättfärdigas kan vara svårbegriplig. Många gånger riktar de etablerade specialiteterna överdrivet skarp kritik mot nya specialiteter. Kritiken kan bero på okunskap, men den kan i vissa fall vara direkt osaklig. I och för sig är kritik inte alltid av ondo eftersom den också kan peka på problem och förtydliga, lyfta fram och understryka målen med specialiteten. Det sämsta specialiteten då kan göra är att försöka rida ut stormen och böja sig för kritikernas önskemål. Med avseende på den framtida utvecklingen har specialiteten nämligen på sikt ingen nytta av att av böja sig för andras vilja. Det är dessutom illa för den identitetsskapande processen. Samarbetet med servicesystemet och samordningen av verksamheterna kräver dock att en ny specialitet i viss utsträckning går med på de krav som gamla traditioner ställer.

En ny specialitet utformas

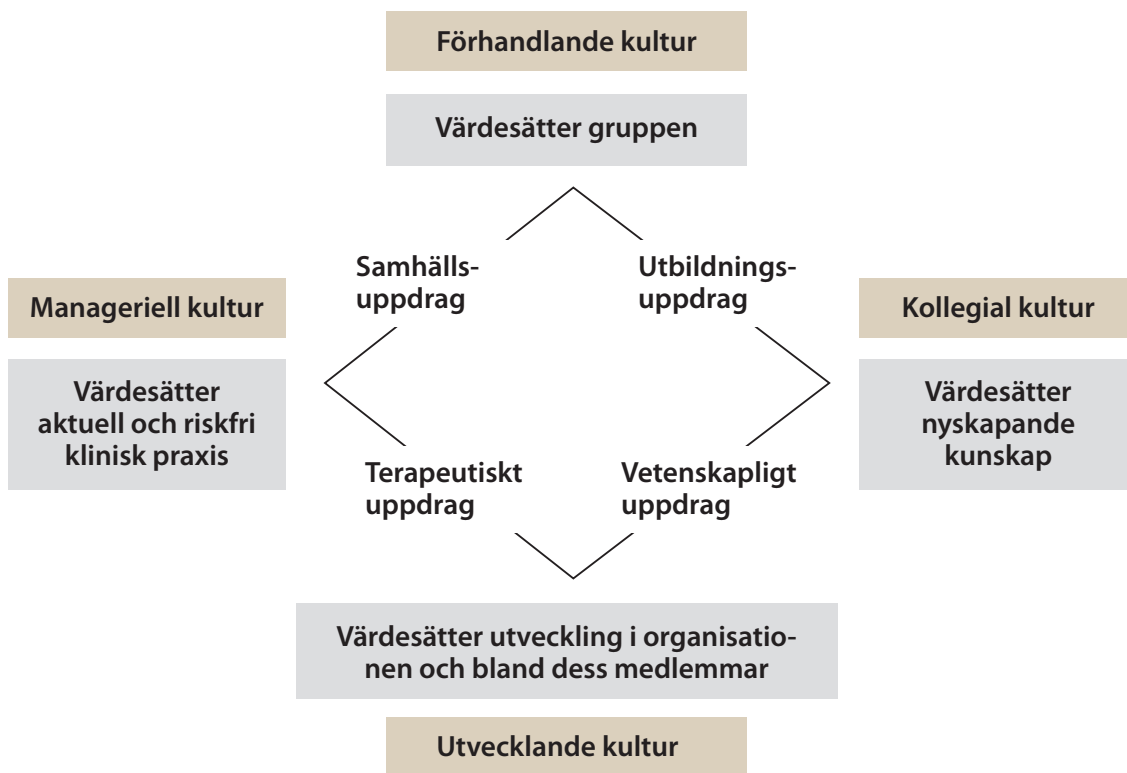
När beslutet att införa en ny specialitet är fattat är nästa steg att fundera hur utbildningen

ska komma igång och hur den nya specialiteten ska integreras i servicesystemet. Därefter kan man ägna sig åt identitetsskapande verksamhet och bygga ett varumärke (Figur 1).

Problem med att integreras

När identitet och varumärke har byggts upp återstår det en hel del annat att ta reda på. Vad ska ingå i utbildningen av de kommande specialisterna? Vem ska utbilda dem när det inte finns utbildade specialister att tillgå? Var ska de få anställning? Kommer de att kunna försvara sin plats i servicesystemet? Vem kommer att uppleva att deras arbete påverkas av de som specialiserar sig och av de färdigt utbildade specialisterna? Och hur ska man göra för att få de gamla aktörerna att ge den nya verksamheten större utrymme?

Det beror i hög grad på den omgivande kulturen och dess värderingar hur en ny specialitet blir bemött. I ett förhandlande klimat kan det vara lättare att införa en ny specialitet än i ett manageriellt klimat (Figur 2). En ny specialitet möts av stor misstänksamhet och utsätts för svårigheter av samhället, servicesystemet och andra som specialiserar sig. Hur påverkas läkare inom andra specialiteter av den nya framväxande specialiteten? En ny specialitet kan exempelvis väcka osäkerhet bland personalen inom etablerade specialiteter. Bland de stora specialiteterna innefattar bland annat inre medicin eller specialisering i kirurgi på många sjukhus mer primärjour än det vore nödvändigt med hänsyn till utbildningsmålen. Inom dessa specialiteter kan läkarnas jourbörda underlättas när det utbildas



Figur 2. Kulturen i organisationer av olika typer i relation till verksamheten (2).

akutläkare. Samtidigt får specialiseringen mer rum för systematisk utbildning.

Vem bestämmer hur många som får specialisera sig?

I Finland utexamineras det årligen omkring 600 specialistläkare och antalet har varit relativt stabilt de senaste åren. Prognoser från sjukvårdsdistrikten visar att inga större förändringar är att vänta de närmaste åren, så när som på några få specialiteter (1).

Inom utbildningspolitiken är det av betydelse hur utbildningsbefattningarna används och hur många befattningar respektive verksamhetsområden tilldelas. I vår hälso- och sjukvård som är stadd i kraftig förändring blir det betydligt viktigare att ta hänsyn till att dimensioneringen av personalen och personalens kompetens spelar en framträdande roll för att vi ska kunna erbjuda högkvalitativ vård. I princip spelar den nationella samordningsgruppen för specialistläkarutbildningen en nyckelroll för styrningen. Utbildningen får inte basera sig på behoven vid enskilda sjukhus, än mindre får den vara självstyrande.

Än så länge har vi inte sett någon nationell samordning, utan i stället styrs och fördelas antalet specialiseringsplatser utifrån tillgången till tjänster och befattningar i sjukvårdsdistrikten och på hälsovårdscentralerna. Följaktligen spelar de fortfarande en framträdande roll för hur tjänsterna och befattningarna organiseras, och det gör de vanligen utifrån sina egna behov. I varje specialupptagningsområde finns det en regional delegation i anknytning till den medicinska fakulteten. Delegationen ska göra en utvärdering av specialistläkarutbildningen i specialupptagningsområdet och bedöma utbildningsbehovet. Däremot har delegationerna ingen behörighet att bestämma om tjänster eller befattningar.

Hur finansieras specialistläkarutbildningen?

På grundval av 59 och 60 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och social- och hälsovårdsministeriets årliga förordning om grunderna för ersättning för läkar- och tandläkarutbildning (den senaste 279/2017; specialstatsandel för utbildning) ger social-

och hälsovårdsministeriet ut ersättning till det offentliga servicesystemet för de kostnader som specialistläkarutbildningen och specialisttandläkarutbildningen ger upphov till. Universitetssjukhusen får så kallad examensersättning, som i år uppgår till 46 050 euro per examen, totalt 62 565 000 euro. I år är ersättningen 900 euro per utbildningsmånad och studerande och beloppet betalas ut på de villkor som ingår i förordningen, som social- och hälsovårdsministeriet således utfärdar varje år, och huvudsakligen för utbildning som sker utanför universitetssjukhusen. Ersättningen per examen har minskat jämfört med 2015 då den var 51 200 euro per examen och jämfört med 2014 då ersättningen var 62 700 euro. Från och med i år har examensersättningen till universiteten skurits ner med 5 500 euro per examen i yrkesinriktad fortbildning (i hela landet med totalt 2 750 000 euro). Både servicesystemet och universiteten har ett intresse av att få veta vilka kriterierna för den kommande ersättningen är och ser gärna att finansieringen är mer förutsägbar, om och när utbildningen kommer att tillhandahållas av fler aktörer i och med vårdreformen. En ny specialitet får anslag på samma villkor som befintliga specialiteter.

En ny specialitet finner sin identitet

En ny specialitet måste skapa sig en identitet och den identitetsskapande utvecklingen backas upp av aktiv forskning, deltagande i utbildningen och nya professorer och tjänster för

Summary

What is needed when a new specialty is born?

A new medical specialty must have a clear understanding regarding its purpose. The new specialty is bound to face issues and receive criticism. How the specialty is received depends on the surrounding culture and its values. Active research, participating in teaching, and establishing university posts all accelerate identity development. With these, the new specialty can establish its standing as a part of the entry-level training of doctors, which will provide interested applicants for postgraduate specialty training. New specialties are a part of the development that takes us forward: the end-goal is to offer high-quality health services to the population.

kliniska lärare vid universiteten. På så sätt kan den nya specialiteten så småningom befästa sin ställning som ett led i grundutbildningen av läkare. På sikt genererar det också intresserade sökande till specialistutbildningen.

Sammanfattning

Vårt servicesystem har all anledning att erkänna fakta, det vill säga att vårt nuvarande system behöver ny verksamhet och nya specialiteter. Nya medicinska specialiteter är ett sätt att driva utvecklingen framåt med siktet inställt på att erbjuda befolkningen god vård. Andra specialiteter bör därför uppdatera och se över sin attityd till nykomlingarna.

Vår nyaste specialitet, akutsjukvård, träder fram på scenen vid en läglig tidpunkt när Finland föresatt sig att på nationell nivå vidareutveckla den kompetensbaserade specialistläkarutbildningen. För närvarande läggs spelreglerna upp i en gemensam teoretisk ram för specialistutbildningarna med kompetensmål, regler för tillförlitligt påvisad kompetens, milstolpar, utbildningsinnehåll och evaluering för varje enskild specialitet.

Anne Pitkäranta

anne.pitkaranta@helsinki.fi

Referenser

- 1) Rellman J., Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi vuoteen 2030. STM Raportteja ja muistioita 2016:57.
- 2) Aretz T., Some thoughts about creating healthcare professionals that match what societies need Medical Teacher 33:608–613, 2011.