

Av Gunnar Akner
 Professor och docent i geriatrik,
 läkare
 akner.gunnar@gmail.com



Ny målbeskrivning för läkares specialistutbildning i geriatrik

Socialstyrelsen beslöt i februari 2015 om en ny målbeskrivning för läkarnas specialiserings-tjänstgöring, som började gälla den 1 maj¹. Här definieras totalt 63 medicinska specialiteter som är sorterade i åtta grupper med 44 "basspecialiteter", 9 "grenspecialiteter", samt 10 "tilläggs-specialiteter". Under de 55 åren mellan år 1960–2015 ökade antalet medicinska specialiteter i Sverige successivt från 29 till 63 (117 procent)².

Geriatrisk och pediatrik

Två av specialiteterna är åldersrelaterade: geriatrik och pediatrik (som i förordningen betecknas "barn- och ungdomsmedicin").

Geriatrisk är sedan specialitetsöversynen 2006 en basspecialitet i Sverige. Den ingår som en av åtta basspecialiteter i gruppen "Invärtesmedicinska specialiteter" och saknar grenspecialiteter (se faktaruta 1). Som jämförelse kan nämnas att Barn- och ungdomsmedicin (pediatrik) är basspecialitet till fem grenspecialiteter (se faktaruta 2).

Åldersspecialiteterna geriatrik och pediatrik skiljer sig således fundamentalt åt genom att geriatrik saknar grenspecialiteter medan pediatrik har fem grenspecialiteter. Dessutom definieras "Äldrepsykiatri" som en tilläggspecialitet medan "Barn- och ungdomspsykiatri" definieras som en basspecialitet. Frågan är vad som betingar dessa skillnader?

Invärtesmedicinska specialiteter

- Endokrinologi och diabetologi
- Geriatrik
- Hematologi
- Internmedicin
- Kardiologi
- Lungsjukdomar
- Medicinsk gastroenterologi och hepatologi
- Njurmedicin

Faktaruta 1

Till dessa specialiteter kan läggas två närliggande så kallade "tilläggspecialiteter":

- **Äldrepsykiatri:** För specialistbevis krävs specialistkompetens i geriatrik eller psykiatri.
- **Palliativ medicin:** För specialistbevis krävs specialistkompetens i en enskild basspecialitet (med fem undantag) eller någon specialitet inom grupperna barn/ungdoms-, medicinska-, invärtesmedicinska-, kirurgiska-, neurologiska- eller psykiatriska specialiteter.

Specialistutbildning

För att en läkare skall kunna erhålla specialistbevis för en medicinsk specialitet krävs att denne genomgår en särskilt reglerad utbildning. Sedan översynen 2006 genomförs specialistutbildningen som målstyrd specialisttjänstgöring (ST) under minst fem års heltidstjänstgöring, i stället för som tidigare tidsbestämd utbildning med krav på ett formellt antal kurser. Detta innebär att det kan ta olika lång tid för olika läkare att uppnå specificerade mål. Omfattningen på Socialstyrelsens målbeskrivningar har ökat med 3,5 gånger mellan 1992 och 2015, från 334 till 1157 sidor³.

I målbeskrivningen finns både föreskrifter (bindande regler) om kompetenskrav samt allmänna råd (rekommendationer) beträffande "de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt" som läkarna ska utveckla progressivt under ST. Dessutom finns tre typer av delmål:

- specialitetsövergripande delmål som gäller för alla specialiteter (a)
- specialitetsövergripande delmål som gäller för vissa specialiteter (b)
- specialitetsspecifika delmål (c). Delmål c1-c5 är gemensamma för de invärtesmedicinska specialiteterna.

Delmålen indelas i en rad olika punkter (se faktaruta 3).

Barn- och ungdomsmedicin (pediatrik)

- Barn- och ungdomsallergologi
- Barn- och ungdomshematologi och onkologi
- Barn- och ungdomskardiologi
- Barn- och ungdomsneurologi med rehabilitering
- Neonatologi

Till dessa specialiteter kan läggas basspecialiteten "Barn- och ungdomspsykiatri", som tillhör "Psykiatriska specialiteter".

Faktaruta 2

Specialistutbildning i geriatrik

Målbeskrivningen för geriatrik omfattar 21 sidor (1,8 procent av dokumentet), varav 19 sidor utgör föreskrift och 2 sidor allmänna råd. I inledningen sammanfattas att geriatrik är ett kunskapsområde som karakteriseras av fem delar:

- *Akuta och kroniska sjukdomar*: "Kompetens inom utredning, diagnostisering, behandling och uppföljning av akuta och kroniska sjukdomar hos äldre"
- *Åldrandet*: "Kunskaper om det normala åldrandet och dess konsekvenser för en persons funktionsförmåga och sårbarhet"
- *Multisjuklighet*: "Förmågan att beakta flera samtidiga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt att värdera behandlingsvinsten ur ett individuellt perspektiv"
- *Helhetssyn*: "Fokus på patientens hela situation: den medicinska, funktionella, psykologiska och sociala"
- *Tvärprofessionellt förhållningssätt*: "där det krävs samordning av insatser mellan olika vårdformer och huvudmän".

Det betonas även att "Det är centralt för kompetensområdet med teamarbete och samordning av insatser mellan olika yrkesgrupper för att tillgodose den åldrande patientens komplexa behov".

Tre typer av delmål

Målbeskrivningen för geriatrik specificeras genom:

- *Delmål typ a*: Sex delmål som är gemensamma för alla specialiteter.
- *Delmål typ b*: Fem delmål som är gemensamma för alla invärtesmedicinska specialiteter.
- *Delmål typ c*: 13 delmål, varav de fem första är gemensamma för alla invärtesmedicinska specialiteter (se faktaruta 3). De övriga åtta delmålen av c-typ avser att ha god kunskap om följande områden:
 - c6. Gerontologi, åldersskörhet (frailty) och multisjuklighet
 - c7. Åldrandets sjukdomar, förändrade symptom och förändrat sjukdomspanorama
 - c8. Den geriatriska konsultationen av äldre multisjuka personer inklusive ett antal vanliga bedömningsinstrument (skattningsskalor)
 - c9. Psykogeriatrisk, palliativ vård och rehabilitering vid akut och kronisk sjukdom
 - c10. Vanliga hälsoproblem hos äldre personer utanför det invärtesmedicinska området samt anpassning av läkemedelsbehandling till äldre personers särskilda behov
 - c11. Leda och samordna tvärprofessionella team
 - c12. Handlägga sjukdomstillstånd samt preventiva insatser inom olika vårdformer
 - c13. Åldrevårdens organisation, samverkan mellan vårdgivare samt lagar och föreskrifter avseende behandling och vård av äldre personer

Genomförande

Varje ST-läkare ska ha ett individuellt utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och omfattar den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att uppfylla kompetenskraven. Utbildningsprogrammet bör innehålla:

- a) planerad intern och extern utbildning
- b) planerat deltagande i forsknings- och kvalitetsutvecklingsarbeten
- c) planerad tid för regelbundna självstudier.

Huvudutbildningen i geriatrik bör ske genom tjänstgöring inom den egna specialiteten. Sidoutbildning rekommenderas inom internmedicin och psykiatri samt dessutom inom ett eller flera andra kompetensområden. Tjänstgöring bör ske både på sjukhus, i öppen vård och på särskilt boende för äldre. Den praktiska tjänstgöringen bör kompletteras med teoretisk utbildning, t ex litteraturstudier, lämpliga kurser och konferenser. Dessutom ingår att skriva ett vetenskapligt arbete med möjlig-

Delmål typ a

Dessa sex delmål gäller för alla specialiteter:

- a1. Medarbetarskap, ledarskap och pedagogik
- a2. Etik, mångfald och jämlikhet
- a3. Vårdhygien och smittskydd
- a4. Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- a5. Medicinsk vetenskap
- a6. Lagar och andra föreskrifter, samt hälso- och sjukvårdens organisation

Delmål typ b

Dessa fem delmål gäller för vissa specialiteter:

- b1. Kommunikation med patienter och närstående
- b2. Sjukdomsförebyggande arbete
- b3. Läkemedel
- b4. Försäkringsmedicin
- b5. Palliativ vård i livets slutskede

Delmål typ c

Följande fem delmål typ c är gemensamma för de åtta invärtesmedicinska basspecialiteterna:

- c1. Självständig handläggning av *akuta* internmedicinska sjukdomar/sjukdomstillstånd
- c2. Självständig handläggning av *vanliga och allvarliga internmedicinska* sjukdomar/sjukdomstillstånd
- c3. Behärska läkemedelsanvändning och ha kunskaper om läkemedelsrelaterade problem inklusive polyfarmaci
- c4. Självständigt kunna handlägga vanliga och allvarliga sjukdomar hos multisjuka patienter, särskilt äldre personer, samt ha kunskap om helhetssyn för individualiserad behandling
- c5. Självständigt kunna besluta om och initiera palliativ vård.

För alla delmål typ c anges tre typer av kompetenskrav:

- *Behärska* = det mest omfattande kompetenskravet, som innebär att läkaren "fullständigt och självständigt kan bedöma, utreda, diagnosticera, behandla och följa upp en patient och använda de tekniker eller metoder som är relevanta för området".
- *Ha kunskap* = "kompetenskrav som är mindre omfattande än behärska", ofta teoretiska kunskaper.
- *Ha kännedom* = det minst omfattande kompetenskravet.

För varje delmål anges hur det skall uppnås (utbildningsaktiviteter), samt hur kompetenskravet ska fastställas (uppföljning).

het att välja en vetenskapligt meriterad handledare vid universitetskliniken.

Under specialistutbildningen har ST-läkaren stöd av handledarutbildad huvudansvarig handledare och verksamhetschef. Dessutom skall vårdgivaren se till att det finns en studierektor med uppgift är att samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna.

Examination

Bedömningen av ST-läkarens kompetens görs och dokumenteras kontinuerligt av den huvudansvarige handledaren och verksamhetschefen "med på förhand kända och överenskomna metoder". Liksom tidigare rekommenderas varken någon särskilt examen för specialistkompetens i geriatrik eller regelbundet återkommande recertifiering.

Komplettering från SGF

Utöver Socialstyrelsens målbeskrivning gav Svensk Geriatrisk Förening (SGF) 2008 ut en utbildningsbok med "Särskilda rekommendationer för specialiseringstjänstgöring i geriatrik" omfattande 31 sidor, som avsågs komplettera Socialstyrelsens formella målbeskrivning⁴. Här lämnas uppgifter om SGF:s verksamhet och möten av intresse för ST-läkare samt specificerade förslag till hur specialistutbildningen kan utformas. I slutet av skriften preciseras "Områden där man förväntar sig självständig handledning/utförande", "Områden där man bör ha goda kunskaper" samt områden där specialisten bör vara "orienterad". Styrelsen för SGF arbetar för närvarande med en uppdaterad version av denna skrift, anpassad till Socialstyrelsens nya målbeskrivning och den beräknas vara klar i början av 2016.

Angränsande specialiteter

Äldre, multisjuka personer handläggs regelmässigt även inom specialiteterna Internmedicin och Allmänmedicin. Vid framtagning av kompetensbeskrivning och preciserade delmål av typ c har dock ingen samordning skett mellan dessa eller med Geriatrik. Beträffande de åtta Invärtesmedicinska basspecialiteterna finns ett försök till harmonisering genom att de första fem delmålen av c-typ är desamma. Detta gäller dock ej Allmänmedicin.

Internmedicin

Delmålen av typ a och b, samt de första fem av totalt 13 delmål av typ c är desamma som för geriatrik. I kompetensbeskrivningen och de specifika delmålen typ c betonas:

- att ha kunskap om och kunna handlägga vanliga och allvarliga sjukdomstillstånd hos äldre patienter med multisjuklighet
- att tyngdpunkten ligger på äldre individer
- att tillämpa helhetssyn avseende patientens hela hälso- och sjukdomssituation, i synnerhet vid förekomst av multipla diagnoser och problem.

Man nämner inte geriatrik som exempel på lämplig sidoutbildning.

Allmänmedicin

Delmålen av typ a och b är desamma som för geriatrik. De 14 delmålen av typ c är annorlunda än geriatrikens c-mål. I kompetensbeskrivningen och de specifika delmålen typ c betonas:

- att behärska att diagnostisera, behandla och följa patienter i alla åldrar med hälsoproblem och vanliga folksjukdomar
- att behärska äldres specifika hälsoproblem
- att behärska hemsjukvård och palliativ vård i livets slutskede för personer i alla åldrar.

Man betonar att "huvuddelen av den nödvändiga kompetensen kan inhämtas och utvecklas på en vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvården" samt att denna tjänstgöring kan kompletteras med "kortare tjänstgöringar, auskultationer eller studiebesök". Man nämner inte geriatrik som exempel på lämplig sidoutbildning.

Internationellt

En färsk enkätstudie till 31 europeiska länder⁵ visade att geriatrik finns som en medicinsk specialitet i 19/31 länder (61%); i Tyskland dock bara i 3 av 16 delstater. Längden på specialistutbildning i geriatrik varierade mellan 2 och 6 år. Flera av dessa länder saknar egen utbildning i geriatrik, varför den får ske utomlands.

Geriatrik finns som subspecialitet (grenspecialitet) i 9/31 länder (29%), där längden på specialistutbildning i geriatrik varierande mellan 1-3 år. Tre av de 31 länderna saknar geriatrik som specialitet.

Flertalet länder där geriatrik är specialitet eller grenspecialitet har en nationell förening för geriatrik som medverkat i att ta fram en målbeskrivning. 24 av de 31 länderna (77%) har en specialistexamen i geriatrik och 8/31 länder (25%) har krav på regelbundet återkommande recertifiering av specialistkompetens i geriatrik. «

Referenser

1. Socialstyrelsen. SOSFS 2015:8 (M) Föreskrifter och allmänna råd. Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Weblänk: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19743/2015-3-1.pdf>
2. Socialstyrelsen. Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn. 2003. Weblänk: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10589/2003-107-1_20031071.pdf
3. Socialstyrelsen. Läkarnas specialiseringstjänstgöring, Målbeskrivningar 2015. Weblänk: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19796/2015-4-5.pdf>
4. Svensk Geriatrisk Förening. Särskilda rekommendationer för specialiseringstjänstgöring i geriatrik. Weblänk: <https://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Specialitetsforening/Svensk-Geriatrisk-Forening/Utbildning/ST/>
5. Singler K, Holm EA, Jackson T, Robertson G, Müller-Eggenberger E, Roller RE. European postgraduate training in geriatric medicine: data of a systematic international survey. *Aging Clin Exp Res* 2015, published online 150729, Doi: DOI 10.1007/s40520-015-0416-2