

Samarbete i Europa - specialiteten i socialmedicin gäller i hela EU!

Ragnar Westerling

Professor och överläkare i socialmedicin. President i UEMS sektion för folkhälsa. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet och Akademiska sjukhuset, Uppsala. Adress: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, BMC, Box 564, 751 22 Uppsala. E-post: Ragnar.Westerling@pubcare.uu.se

Socialmedicin är den svenska specialitet som ingår i EU:s förteckning över erkända medicinska specialiteter i folkhälsa. EU:s direktiv innebär att en specialist som utbildas inom ett EU-land med automatik erkänns som en specialist i andra EU-länder. UEMS (European Union of Medical Specialists) organiserar de europeiska läkarförbundens arbete med specialitetsfrågor inom EU-området. UEMS sektion för folkhälsa (Public Health) har utformat en lista över de kompetenser som är gemensamma för medicinska specialister i folkhälsa i Europa och riktlinjer för hur specialistutbildningen skall organiseras, som överensstämmer med de svenska kraven. För att uppnå europeisk standard skulle dock antalet specialister i socialmedicin behöva ökas och specialiteten behöver få tydligare uppdrag och organisation i den svenska hälso- och sjukvården.

The Swedish medical specialty Social Medicine is listed in the EU list of recognized medical specialties in Public Health. According to EU directives a specialist in Public Health from one EU country is automatically recognized as a specialist in another country. UEMS (European Union of Medical Specialists) organizes the work of the medical associations with speciality issues in the EU countries. UEMS section for Public Health has developed a list of competencies that would be applied for medical specialists in Public Health in Europe and directives for the organization of the specialist training, which are in accordance with Swedish rules. However, in order to achieve European standard the number of specialists must be increased and the mandate and organization of the specialty in Swedish health care must be clearer.

Det europeiska samarbetet inom folkhälsoområdet utvecklas allt mer. Många folkhälsofrågor är internationella och i vår del av världen påverkas de bland annat av välfärdsutvecklingen inom EU. Det vetenskapliga och pedagogiska utbytet inom EU-området får också allt större betydelse. Inom EU eftersträvas vidare fri rörlighet inom arbetsmarknaden vilket har föranlett EU att ta ställning till hur man skall bedöma olika professionella gruppers kompetens, där ibland läkares. För de mest etablerade medicinska specialiteterna har EU beslutat att en medicinsk specialistkompetens utfärdad i ett av EU-länderna skall gälla inom hela EU-området. Den medicinska specialiteten i folkhälsa är en av dessa specialiteter. Socialmedicin är den svenska specialitet som ingår i EU:s förteckning över erkända medicinska specialiteter i folkhälsa (1). Det innebär att en svensk specialistutbildning i socialmedicin gäller inom hela EU-området. På motsvarande sätt är specialister från andra EU-länder behöriga specialister i Sverige. Det är således viktigt att definiera vad det innebär att vara specialist i socialmedicin och motsvarande specialiteter i Europa. Vilka är kompetenskraven, hur skall utbildningen organiseras och i vilken typ av verksamhet skall man kunna arbeta som specialist?

Namnet på specialiteten varierar mellan olika länder inom Europa. I exempelvis Nederländerna och Österrike används samma namn som i Sverige, (d.v.s. socialmedicin) och även i Frankrike ingår socialmedicin i namnet. Andra benämningar som kan

ingå är exempelvis folkhälsa, preventiv medicin, respektive samhällsmedicin. EU har listat vilka specialiteter i de olika EU-länderna som ingår i folkhälsospecialiteten (1).

Harmonisering av specialiteten i Europa

UEMS (European Union of Medical Specialists) organiserar de europeiska läkarförbundens arbete med specialitetsfrågor inom EU-området. Inom UEMS finns sektioner för de olika specialiteterna. För socialmedicins del gäller att vi är representerade i UEMS sektion för folkhälsa. Varje land kan vara representerade med två personer som väljs av respektive nationella läkarförbund. UEMS sektion för folkhälsa bildades 1997 efter ett initiativ från våra irländska kollegor. Sektionens första ordförande var också irländsk representant och har senare efterträts av respektive representant från Spanien, England och för närvarande Sverige. Sekreterarposten har på motsvarande sätt växlat mellan England, Danmark, Frankrike och för närvarande Nederländerna. En viktig uppgift har varit att engagera de nya medlemsländerna i Europa. Representanter från exempelvis Slovenien, Kroatien och Ungern har deltagit aktivt i arbetet medan andra länder kvarstår att organisera.

En central uppgift för sektionen är att arbeta med harmoniseringen av specialistutbildningen inom EU-området (2). Sektionen har utformat en lista över de kompetenser som är gemensamma för medicinska specialister i

folkhälsa i Europa och riktlinjer för hur specialistutbildningen skall organiseras (3,4). Vidare har sektionen antagit ett programdokument för specialiteten (5). Sektionen har även anordnat flera work-shops och öppna möten på EUPHA (the European Public Health Association) konferenser för att diskutera inriktning och utformning av den medicinska specialiteten i folkhälsa (6).

Ett viktigt steg har varit att definiera vad som är det gemensamma innehållet i specialiteten i Europa. Gemensamt är att specialitetens fokus är befolkningens hälsa. Som medicinsk specialist i folkhälsa arbetar man exempelvis med epidemiologisk bevakning och analys av folkhälsan, planering, genomförande och utvärdering av preventionsprogram men också med organisatoriska frågor, såsom behovsbedömning, ledning, styrning, utvärdering och hälsoekonomiska analyser inom hälso- och sjukvården (2). Inom flertalet EU-länder ansvarar de medicinska specialisterna i folkhälsa för hälso- och sjukvårdens befolkningsuppdrag inom ett definierat geografiskt område.

De specifika folkhälsoområden som den medicinska specialisten i folkhälsa arbetar med kan variera något från land till land. I Sverige har vi exempelvis – i den nya målbeskrivningen för socialmedicin - ett särskilt intresse för utsatta gruppers situation (7). I andra länder kan exempelvis skolhälsovård eller smittskyddsfrågor vara centrala uppgifter för vissa specialister. Det varierar också i vilken

utsträckning som specialisterna svarar för det direkta utförandet av förebyggande program, respektive avgränsar sitt uppdrag till planering och utvärdering av programmen.

Specialitetens kompetenskrav och organisation

I grunden krävs legitimation som läkare för att utbilda sig till medicinsk specialist i folkhälsa. Detta gäller generellt för alla medicinska specialiteter. De olika medlemsländerna inom EU har anmält vilka läkarspecialiteter som finns i respektive land och vilken organisation som utfärdar legitimation och specialistbevis. UEMS sektion för folkhälsa fastställde 2001 som ett första steg i harmoniseringen vilka kompetenser som bör krävas utöver läkarlegitimation för specialister i folkhälsa i Europa (3). Exempel på kunskapsområden som ingår är:

- Epidemiologi
- Hälso- och vårdbehovs analys
- Hälsopromotion
- Hälso- och sjukvårdsorganisation
- Management
- Utvärderingsmetodik och resultatmätning
- Prioriteringar

Arbetet med att utforma listan över specialistkompetenser utgick från erfarenheter från de medverkande länderna. Från Sveriges sida fanns den målbeskrivning som utarbetats av Socialmedicinsk Förening och som fastställts av Socialstyrelsen som grund för våra bidrag till arbetet. Den Europeiska listan över kompetenser kom också att relativt väl motsvara den

svenska målbeskrivningen. Från flera medlemsländer har man därefter rapporterat om att den europeiska kompetenslistan använts när man i respektive land utformat målbeskrivningar och krav för specialiteten.

För närvarande pågår en uppdatering av listan över kompetenser. Arbetet är inspirerat av en kanadensisk modell för att strukturera kompetenser för medicinska specialister (CANMEDS) som har influerat målbeskrivningarna i flera europeiska länder, såsom exempelvis i Nederländerna och Danmark (8). I denna modell definieras dels de medicinska expertkunskaperna inom specialiteten och dels andra professionella kompetenser som är centrala i arbetet som specialist, exempelvis inom kommunikation, samverkan och ledarskap. Även detta är i linje med hur de svenska målbeskrivningarna för medicinska specialiteter utformats.

För att säkra kvaliteten i specialistutbildningen är det viktigt att inte enbart definiera vilka kompetenskrav som skall ställas på nya specialister utan också att definiera vilka krav som bör ställas på hur utbildningen är organiserad. UEMS sektion för folkhälsa har som ett andra steg enats om riktlinjer för utbildningens organisation som reviderades 2004 (4). Basen för specialist-utbildningen skall vara enheter för socialmedicin eller motsvarande vid medicinska fakulteter, vid s.k. Schools of Public Health eller vid andra av samhället erkända folkhälsoenheter. Huvudhandledaren skall ha praktiserat sin specialitet i

minst fem år efter specialistbehörigheten. Det skall vidare finnas en tydlig struktur för hur utbildningen koordineras genom exempelvis loggböcker och en kontinuerlig utvärdering av den blivande specialistens utveckling och av utbildningens kvalitet.

Den svenska specialiteten

När den svenska specialiteten socialmedicin utreddes av Socialstyrelsens utredare Bernhard Grewin 2005 var det väsentligt att specialiteten fanns etablerad inom EU. UEMS arbete med kompetenskrav och riktlinjer för utbildningens organisation var vidare av betydelse som stöd för den svenska utredningen, som ju ledde fram till att socialmedicin fick fortsätta som specialitet och även fick status av bas-specialitet. I Socialstyrelsens skrivelse 2005, med rubriken *"Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård"* framhåller man att specialitetens roll är att säkra att det finns socialmedicinsk kompetens i hälso- och sjukvårdens folkhälsoarbete (8). Enligt Socialstyrelsen innebär socialmedicinsk kompetens, utöver klinisk kompetens, färdigheter i folkhälsovetenskap, epidemiologi, preventiv medicin samt hälso- och sjukvårdsplanering, beslutsprocess och ekonomi. Denna beskrivning sammanfaller med den som utvecklats inom EU-området för motsvarande EU-specialitet.

I den nya målbeskrivningen för bas-specialiteten socialmedicin betonas att (7):

”Denna socialmedicinska kompetens och färdighet i epidemiologi, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utgör en viktig resurs i hälso- och sjukvården. Med bakgrund i sjukvården och medicinen bidrar socialmedicinen med sakkunskap i folkhälsoarbete, global hälsa, planering, organisation, utveckling och utvärdering av hälso- och sjukvård och i övriga samhällssektorer.”, en inriktning som väl stämmer med de dokument som utarbetats inom UEMS sektion för folkhälsa.

Ett europeiskt program för specialiteten

Som ett tredje steg har UEMS sektion för folkhälsa även utarbetat ett program för specialiteten (5). I arbetet med att utforma listan över kompetenser för specialister i folkhälsa och organisatoriska krav på utbildningen blev det allt mer tydligt att en viktig faktor för utbildningen av specialister är i vilken verksamhet som specialisterna arbetar. Hur specialisternas arbete organiseras är av avgörande betydelse för vilka förutsättningar som finns för att utbilda specialister i enlighet med målbeskrivningar och kompetenskrav. UEMS sektion för folkhälsa framhåller i sitt program att det är viktigt att de enheter som utbildar specialister inom olika EU-länder lätt skall kunna identifieras, Detta för att underlätta utbyte, kommunikation och kvalitetssäkring. Tydligt definierade enheter inom folkhälsoområdet behöver vara ansvariga för arbetet och det behövs en medicinsk ledningsan-

svarig specialist i folkhälsa vid dessa enheter. Detta för att säkerställa att riktlinjerna för specialistutbildningen kan implementeras och kompetenskraven uppnås.

Vidare behöver de aktuella folkhälsoenheterna/motsvarande ett klart mandat att ansvara för den medicinska folkhälsokompetensen och att bedriva eller övervaka det befolkningsinriktade förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården. Det behöver vidare finnas ett tillräckligt antal specialister för att kunna utföra dessa uppgifter. Vidare skall det finnas ett tydligt samarbete med folkhälsovetenskapliga institutioner/motsvarande.

Antalet medicinska specialister i folkhälsa varierar mellan ca 10 och 70 specialister per miljon invånare i de olika EU-länderna. Sverige hör till de länder i Europa som har minst antal specialister i relation till befolkningen. För att uppnå europeisk standard skulle antalet specialister i socialmedicin behöva utökas och specialiteten behöver få tydligare uppdrag och organisation i den svenska hälso- och sjukvården.

Stärk kvaliteten i specialistutbildningen!

Socialstyrelsen har nyligen på uppdrag av regeringen utformat föreskrifter med syfte att stärka kvaliteten i specialistutbildningen (10). Enligt författningen skall verksamheten där utbildningen bedrivs vara så allsidig att kraven på kompetens i målbeskrivningen ska kunna uppnås. Vårdgivaren skall vidare ansvara för att det

finns tillgång till specialister som kan tjänstgöra som studierektor, handledare och instruktörer. Vidare ska vårdgivaren säkerställa att verksamheten regelbundet granskas genom externa inspektioner, exempelvis enligt SPUR-modellen. Även enligt Socialstyrelsen behövs det således tydligt identifierbara verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården som motsvarar de medicinska specialiteterna och deras målbeskrivningar och detta gäller inte minst för specialiteten socialmedicin.

Mot bakgrund av den fria rörligheten inom EU och det automatiska erkännandet av specialistkompetensen inom EU-länderna är det viktigt att bedriva kvalitetsarbete även på europeisk nivå. UEMS arbetar aktivt med dessa frågor och har exempelvis utformat specialitetsövergripande program för kvalitetsfrågor för medicinska specialister (11). Flera sektioner har även startat Europeiska specialitetsexamina, något som ännu ej yrkats på inom folkhälsosektionen. Från de yngre läkarnas håll, vilka är representerade inom UEMS har framförts att det primära är att först utveckla och säkra kvaliteten i specialistutbildningen. Olika modeller för extern kollegial kvalitetsgranskning har vidare diskuterats inom UEMS, liknande de svenska SPUR-inspektionerna. UEMS organiserar vidare ett ackrediteringssystem för utbildningsaktiviteter för läkare inom Europa: European Accreditation Council for continuing medical education (EACME) (12). Vidare har UEMS utarbetat specialitetsövergripande policyprogram för

kontinuerlig professionell utveckling/fortbildning av specialister (13).

UEMS har antagit en bred definition av vad som innefattas i medicinsk verksamhet. Definitionen inkluderar professionellt arbete med syfte att befrämja hälsa och förebygga sjukdom för patienter, individer, grupper och samhällen (14). Det bör vara positivt för folkhälsoarbetet i stort att hälsofrämjande och preventivt arbete regleras och kvalitetssäkras på motsvarande sätt som terapeutiska verksamheter. Att den medicinska specialiteten i folkhälsa, vilken den svenska specialiteten socialmedicin är en del av, fått status som en av de etablerade specialiteterna inom EU är därför ett framsteg för folkhälsoarbetet. Samtidigt är det viktigt att betona att detta ej motsäger att det finns behov av insatser från flera yrkesgrupper inom socialmedicinsk verksamhet. Teamarbetet är viktigt för socialmedicin liksom för många andra verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården.

Referenser

1. Directive of the European Parliament and of the Council on the recognition of professional qualifications, Council Common Position (10/2005), The Official Journal of the European Union, 8.3.2005.
2. Westerling R. The harmonization of the medical speciality in public health in the EU countries – a challenge for the profession. *Eur J Public Health*. 2009 Jun;19(3):230-2
3. UEMS European List of Competencies for Medical Specialists in Public Health. UEMS section for Public Health 2001. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/869.doc>)

tema

4. UEMS European Training Charter for Medical Specialists in Public Health. UEMS section for Public Health, revised 2004. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/467.pdf>)
5. Programme paper on the medical specialty of public health in EU countries. UEMS section for Public Health 2009. <http://admin.uems.net/uploadedfiles/1402.pdf>
6. Strengthening the European Public Health – what expertise can you get from the medical specialist in public health. Workshop. Annual EUPHA Meeting, Graz 2005. Eur J Public Health, October 2005; 15: Supplement 1:95 - 96.
7. Läkarnas specialiserings-tjänstgöring. Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008. Socialstyrelsen 2008.
8. Frank, JR. (Ed). The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2005.
9. Säkerställd socialmedicinsk kompetens inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport om den socialmedicinska specialistkompetensen för läkare. Socialstyrelsen 2005.
10. Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiserings-tjänstgöring. SOSFS 2009:1 (M). Socialstyrelsen 2009.
11. Ensuring the quality of medical care (Budapest declaration). UEMS 2006/18. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/875.pdf>)
12. Criteria for international accreditation of CME. UEMS D 9908. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/46.pdf>)
13. UEMS policy on continuing professional development (Basel declaration) UEMS D 0120;2001. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/35.pdf>)
14. European definition of medical act. UEMS 2009/14. (<http://admin.uems.net/uploadedfiles/1306.pdf>)