

Vägen till specialist i beroendesjukdomar börjar ta form

Från den 1 maj 2015 är beroendemedicin ny tilläggspecialitet till psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Den regelmässiga grunden för hur man blir specialist i beroendemedicin är Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:8 och målbeskrivningen (återfinns på Socialstyrelsens hemsida) som beskriver de kompetenser och färdigheter som krävs.

För samtliga specialiteter, även tilläggspecialiteter, gäller att specialisttjänstgöringen är minst fem år och sedan 1 september 2016 får man tillgodoräkna sig maximalt 2,5 år av tidigare specialisttjänstgöring. Det innebär att en specialist i psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri behöver minst 2,5 års ytterligare tjänstgöring under handledning för att förvärva de kunskaper som beskrivs i målbeskrivningen för beroendemedicin.

De första 11 delmålen (även kallade a och b) i målbeskrivningen är i stort samma som för samtliga specialiteter. I målbeskrivningen har det tillkommit tre nya delmål (jämfört med föregående målbeskrivning):

– läkemedel (finns bra web-baserad kurs; gäller alla läkemedel, inte bara ”våra”),

– försäkringsmedicin (kurs på en halv dag kan räcka, finns också web-baserad) och

– palliativ medicin (!) (här finns ett problem då vi sysslar sällan med palliativt omhändertagande inom beroendemedicinen varför det är upp till varje studierektor att försöka ordna kurs och auskultation. Tidigare randning inom geriatrik, sjukhusneurologi, internmedicinsk klinik som många genomfört under grundutbildning i psykiatri bör räcka för att uppfylla delmålet avseende klinisk tjänstgöring).

De övriga 8 a- och b-delmålen kräver för de flesta erfarna specialister vanligen ingen ytterligare klinisk tjänstgöring dock kan kurser behövas t.ex. ledarskapsutbildning, kurs i vetenskapsmetodik (eller kritisk läkemedelsvärdering), ett arbete enligt vetenskapliga principer, ett klinikförbättrande arbete.

Målbeskrivningen består vidare av 12 specialitetsspecifika delmål (kallade c-delmål)

Efter lång tids tjänstgöring på klinik som bedriver beroendepsykiatrisk vård (minst 2,5 år) bör de allra flesta uppfylla flera av de 12 specialitetsspecifika delmålen avseende klinisk tjänstgöring.

Noterbart här är dock att man ska ha erfarenhet av både beroendeslutenvård och beroendeöppenvård.

Grundutbildning i psykoterapi, MI och ÅP behövs. Klinisk tjänstgöring inom verksamhet som bedriver barn- och ungdomspsykiatri runt tre månader; kan vara verksamhet inom beroendevården exempelvis ungdomar med missbruk.

Kunskap om kriminalvårdens möjligheter att ge beroendemedicinsk vård, vilket exempelvis kan lösas med föreläsning från frivården.

Viktigt att man betonar samarbetet med socialtjänsten i intygen ffa vad gäller delmål c11.

Kursbegreppet

Kursbegreppet är med nuvarande målbeskrivning utvidgat och definieras som en strukturerad utbildningsaktivitet som utgår från uppställda mål. Det innebär att en kurs kan vara en SK-kurs, METIS-kurs, litteraturstudier med diskussion och kunskapsgenomgång med

De mål som Socialstyrelsen satt upp är i stort adekvata och kompetenshöjande.

handledare, webbaserad utbildning, deltagande vid konferens med handledargenomgång efteråt eller internutbildning. Det krävs dock intyg på uppnådd kompetens och huvudhandledare kan skriva på intyg då uppnådd kurskompetens inte kan intygas på annat sätt.

De flesta av de 12 specialitetsspecifika (c) delmålen kräver kurs förutom klinisk tjänstgöring. På Beroendecentrum Stockholm har man löst det genom en serie på 12-13 föreläsningar med klinikens egna läkare. Tidigare deltagande eller att man själv givit METIS (SK)-kurs i beroendemedicin bör uppfylla många av c-delmålen avseende kurs.

Huvudhandledare och verksamhetschef ska sedan skriva på ansökan till Socialstyrelsen



Jonni Björkander, överläkare och studierektor vid Beroendecentrum Stockholm. Foto: Sternebring.

när man bedömer att samtliga 23 delmål är uppfyllda. Huvudhandledare kan fram till 30/4 2020 vara en specialist i psykiatri. Efter det måste handledaren vara tilläggspecialist i beroendemedicin.

Du som redan arbetat i beroendevården

Man kan konstatera att ju äldre ST man har, desto mer troligt är det att kompletteringar behövs i form av kurser. Den som har arbetat inom området en längre tid behöver sannolikt dock ingen komplettering av den kliniska tjänstgöringen och därmed finns inget behov av en ST-plan för klinisk tjänstgöring som för våra psykiatri ST. Det är dock Socialstyrelsen som bestämmer i slutändan om målbeskrivningen är uppfylld: det är till denna myndighet ansökan om specialitetsbehörigheten ska inlämnas.

Ovan är en sammanfattning av en utmärkt dragning av Socialstyrelsens direktiv enligt SOSFS:2015. Den presenterades av överläkaren och studierektor vid Beroendecentrum Stockholm, Jonnie Björkander, vid Svensk förening för Beroendemedicins årsmöte den 1 december 2016.

Jonnie Björkander är mycket engagerad i utbildningen till beroendespecialist och har på ett förtjänstfullt sätt satt sig in i regelverket och vad det betyder för blivande beroendeläkare liksom för de med mångårig erfarenhet.

Jonnie Björkander:

— De mål som Socialstyrelsen satt upp är i stort adekvata och kompetenshöjande. För att uppfylla målen kan mycket lösas genom internutbildning.

ST-läkare tycker om beroendemedicin

(Nästan) alla vill bli beroendemedicinare!

För att nationellt kartlägga ST-kollegors intresse kring att vidareutbilda sig till specialist i Beroendemedicin genomfördes 22 januari 2016 i Stenungsund en enkät under den årliga konferensen för ST-läkare i psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.

Totalt svarade 146 läkare på enkäten, antalet anmälda deltagare var 150 läkare vilket motsvarar en svarsfrekvens på 97,3 %. Geografiskt var konferensen väl representerad med deltagare från hela landet. Det förefaller finnas ett gediget intresse för den nya specialiteten. Drygt hälften (61%) angav att de skulle kunna tänka sig att specialisera sig i beroendemedicin.

Exkluderar man de ST-läkare som redan hade sin anställning knuten till en beroendeenhet och därför kan antas redan vara intresserade från början svarade 50% att de skulle kunna tänka sig att specialisera sig i beroendemedicin. Man noterade ingen större skillnad kring läkares intresse beroende på hur långt man i sin ST-utbildning hade kommit.

82% av ST-läkarna angav att de ej hade erhållit någon information om den nya specialiteten.

Endast 20% angav dock att de kunde tänka sig att byta ort för denna utbildningsmöjlighet.

Kanske skulle e-lärande kunna bli ett viktigt kompletterande verktyg för att nationellt kunna ta ett krafttag kring specialistutbildningen med tanke på geografiska avstånd i vårt land?

82% angav att de ej hade erhållit någon information om den nya specialiteten. Av ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri angav 100% att de ej erhållit information. En viktig uppgift framöver vore därför att göra reklam och sprida kunskap kring den nya specialiteten.

I några av de fritextsvar som givits angavs olika faktorer som skulle öka läkarnas intresse för att specialisera sig inom beroendemedicin:

"Att man inom Beroende även kan jobba med psykiatri, dvs att inte beroendeuppdraget blir alltför snävt, t.ex. bara behandla beroendet, ej psykiatrisk samsjuklighet"

"Beroendeproblematiken är oerhört aktuell, finns alltså en ny specialitet med nya möjligheter till professionell utveckling och forskning men också möjligheten att påverka samhället med både prevention och vård på ett mer kvalificerat sätt. Högre kompetens i området. Utmärkt!"

"Tillgång till välfungerande enheter att jobba på. Förestående hur man arbetar inom beroende."

"Nyligen gjort beroenderandning vilket var fantastiskt kull!"

"Jag är intresserad av att specialisera mig inom beroendemedicin och har för avsikt att arbeta på beroendecentrum. Möjligheten att dessutom få en möjlighet att påbörja tilläggspecialisering får ses som grädden på moset."

"Intensiv välstrukturerad klinisk utbildning"

"Uppsökande verksamhet, låga trösklar. Bra evidens, god samverkan"

"Forskning isäfall - eller för att arbeta med samsjuklighet ADHD/missbruk. Samhällsaspekt är intressant. Om vården övergick helt till landsting från socialtjänsten skulle det vara mer lockande att bli beroendeläkare."

Olle Hagberg



Svensk förening för Beroendemedicin

SfBs utbildningsutskott

Kurser för specialiteten beroendemedicin på väg

Svensk Förening för Beroendemedicins (SfB) utbildningsutskott har påbörjat ett arbete med att skriva rekommendationer till de specialitetsspecifika delmålen i målbeskrivningen för den nya tilläggspecialiteten beroendemedicin. Socialstyrelsens målbeskrivning är ett bindande dokument vilket inte SfBs rekommendationer kommer att vara.

Vårt syfte med rekommendationerna är att komplettera och förtydliga Socialstyrelsens författning. När rekommendationerna är klara kommer de att publiceras på SfBs hemsida och vi hoppas att de sprids, används och att vi får feedback via studierektorerna inom beroendområdet. Det är genom användning av rekommendationerna som ni ST-läkare, handledare, verksamhetschefer och studierektorer kan bedöma deras användbarhet.

Inom utbildningsutskottet har vi även påbörjat ett arbete med kursutveckling för specialiteten beroendemedicin i samarbete med METIS. Preliminärt kommer den första kursen att ges under hösten 2017 och innehållet kommer främst att ligga inom det biomedicinska området. Nästa kurs kommer att ha mer fokus på de psykosociala delmålen och ges preliminärt under våren 2018.

Dessa kurser kommer att vara nationellt sökbara och ges återkommande vid olika orter, i likhet med de METIS-kurser som idag ges inom specialiteten psykiatri.

KURSERNA I BEROENDEMEDICIN KOMMER ATT VARA NATIONELLA OCH ÅTERKOMMA VID OLIKA UTBILDNINGSTYPER

Följ utvecklingen

i Bulletin och på vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se

Har du frågor, kontakta oss gärna via bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se så ska vi försöka ge ett bra svar