

Sveriges Läkarförbund

Politik & Profession

Sjukhusläkarna har beretts tillfälle att yttra sig över remissen: **Förslag till nya och ändrade regler för läkares ST och AT (Gem 2020/0030).**

Sjukhusläkarnas yttrande

Sjukhusläkarna tackar för en väl genomförd konsekvensanalys som borgar för ett gott genomförande. Vi är i huvudsak positiva till förslaget, men ser med allvar på följande punkter som vi tycker bör beaktas ytterligare.

Inledningsvis är det viktigt att tillse att tillgången på BT-tjänster blir tillräcklig. Då en godkänd BT godtas i alla specialiteter och BT alltså bara genomförs en gång, finns ingen koppling till utbudet av de på BT följande ST-tjänsterna. Att i detta läge överlåta helt till regional reglering att planera antalet BT-platser efter det framtida behovet av specialistläkare (inom den regionen) kan leda till ett fördröjt och för litet utbud av BT-platser. Detta kan i sin tur leda till fördröjning i utbildning av färdiga specialister inom bristspecialiteter. Vid dimensioneringen av antalet BT-platser måste inte bara antalet utexaminerade läkarstudenter i Sverige, utan också inflödet av utlandsutbildade legitimerade läkare som kommer att söka, beaktas.

Det verkar rimligt med 2000 platser per år, vilket beskrivs i konsekvensanalysen. Sjukhusläkarna vill understryka att antalet platser skall tvingande inte få understiga en sådan nivå. Vi har ett kontinuerligt pågående problem med för få AT-platser och det finns nu alla möjligheter att undanröja denna flaskhals med BT.

Vidare anser Sjukhusläkarna att BT-studierektorstjänsten bör, med hänsyn till den skiftande bakgrunden hos de som startar sin BT och därmed det förväntade merarbetet som planeringen av individuella utbildningsaktiviteter medför, omfatta 50% tjänstgöringsgrad.

Minimitiden för BT är sex månader och utbildningen är målstyrd. Denna tid kan på flera sätt vara för kort. Målbeskrivningen för BT är omfattande och risken finns att det inte finns möjlighet att fullgöra målen under den begränsade tiden, vilket ger en risk för att målbeskrivningen får mindre trovärdighet och att BT-läkaren blir godkänd utan att egentligen uppfylla målen. Detta medför i sin tur tveksamheter i ST-tjänstgöringen där progression förväntas av måluppfyllelse i BT. Sjukhusläkarna föreslår att BT-tjänstgöringen omfattar 12 månader utan undantag.

Ett annat problem är att den obligatoriska tjänstgöringen endast är allmän medicin och akut sjukvård. Sjukhusläkarnas bedömning är att det kommer att vara möjligt att fullgöra BT utan tjänstgöring på sjukhus med ineliggande vård. Som förberedelse inför fortsatt ST är det avgörande att BT-läkaren erhåller kunskap om och blir förtrolig med hur sjukvård fungerar på enhet där ineliggande vård bedrivs.

Sjukhusläkarna föreslår att placeringen inom akutsjukvård omfattar 20–50% planerad avdelningstjänstgöring.

I målbeskrivningen utgörs delmål bt2 av kompetens att bedöma akuta och icke akuta psykiatriska sjukdomstillstånd. Vi är medvetna om att det stora flertalet av dessa patienter sköts inom ramen för allmän medicin, men det är på samma sätt som ovan viktigt att under BT även få en insyn i slutenvårdens handläggning av dessa patienter och handläggning av mera komplicerade tillstånd. En

förutsättning för detta är placering på psykiatrisk enhet med tjänstgöring på akutmottagning för psykiatriska sjukdomstillstånd. Detta bör således vara obligatoriskt inom ramen för BT.

Målbeskrivningen i BT blir särskilt viktig eftersom någon examination inte planeras, till skillnad från AT. Någon slutexamination planeras inte efter tolv terminers legitimationsgrundande utbildning heller varför någon slutexamination inför ST inte längre finns i Sverige. BT-studierektor och extern examinerare bör ha stor frihet och rättighet att efter sit-in och värdering av BT-läkare föreskriva kompletterande tjänstgöring för att eftersträva att ST-läkare startar på en liknande kompetensnivå nationellt.

I stort fungerar överflyttning av delar av delmål från ST till BT väl, men det är viktigt att det då, som påpekas ovan, finns tid att fullgöra såväl delmål, kurser som klinisk tjänstgöring. Vissa osäkerheter finns i uppdelning och definition av mål även i ST. En del av dessa påpekas nedan.

Delmål a3 är oklart formulerat och öppnar för fortsatt oklar tolkning. Det behövs ett bättre ställningstagande kring det vetenskapliga arbetet under ST. Vilka krav ställs? Formuleringen "kunna ta ett ansvar för att medicinsk vetenskaplig kunskap implementeras och tillämpas i hälso- och sjukvården" är så vag att den kan tolkas hur som helst. Råden för genomförandet är precis lika oklara och behöver förtydligas. Betydelsen av "Deltagande i implementeringsarbete" är oklart och öppnar upp för varierande kvalitet på utbildningen. De allmänna råden med "deltagande i en eller flera kurser och deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst" gör inte på något sätt tolkningen tydligare. Sjukhusläkarna efterfrågar en mer tydlig inriktning där det finns en progression från grundutbildningen och BT. Att detta också har saknats i tidigare målbeskrivning gör bara behovet av en klarare inriktning och målbeskrivning större.

De nya formuleringarna i delmål a5, a6 och a7 förefaller i bästa fall oklara, i värsta fall omöjliga att uppfylla. Så till exempel står i delmål a6 att ST-läkaren ska "kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen". Såvitt vi förstår är det verksamhetschefen som har detta ansvar (om man inte menar att det finns flera ansvar och ST-läkaren tar *ett* av dem? I så fall undrar vi hur många det finns och vem som tar de andra.). Frågan är också varför just delmål a7 inte rekommenderar kursverksamhet. I många fall är det nog ett mål där extern utbildning kan krävas.

Även inom b-målen finns en del tveksamma formuleringar. I delmål b4 till exempel anges att ST-läkaren bör "kunna tillämpa metoder inom försäkringsmedicin som en del av behandlingen av den enskilda patienten". Vilka metoder inom försäkringsmedicin avses som behandling av den enskilda patienten?

Sammanfattningsvis föreslår Sjukhusläkarna följande förbättringar:

- 2000 BT-platser
- BT-studierektorskap ska omfatta 50% studierektorskap
- BT=12 månader
- Kompletterande tjänstgöring om handledare eller extern examinerande föreslår så
- Placeringen inom akutsjukvård skall omfatta 20 - 50% avdelningstjänstgöring
- Obligatorisk psykiatritjänstgöring
- Förtydliga de vetenskapliga kraven som ska gälla för implementeringsarbetet inom a3
- Revision av delmål inom a5, a6 och a7 och b4