



SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2020-02-26

Svenska Läkarförbundet **Gem 2020/0030**

Svenska Läkaresällskapet

SVAR PÅ REMISS: Förslag till nya och ändrade regler för läkares ST och AT dnr 4.1-6870/2020

Socialstyrelsen har tagit fram förslag till nya regler för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST), som i framtiden ska inledas med en bastjänstgöring (BT) som en utveckling av att läkarutbildningen förlängs till sex år och blir legitimationsgrundande. Allmäntjänstgöringen (AT) försvinner därmed.

Socialstyrelsen föreslår bland annat:

- Att BT ska innehålla tjänstgöring inom primärvård och akut sjukvård och en BT-läkare bör inte ha fler än fyra tjänstgöringsställen.
- Handledaren för en BT-läkare måste inte vara specialist utan kan även vara ST-läkare. Handledaren måste dock ha genomgått handledarutbildning.
- I den slutliga kompetensbedömningen av BT-läkaren ska en extern bedömare som är specialistläkare delta.
- Nya delmål för BT och delvis förändrade delmål för ST

SWESEM tackar SLF och SLS för möjligheten att besvara remissen och välkomnar Socialstyrelsens förslag som moderniserar läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen. Med en gemensam BT får läkare utbildade i Sverige eller annat land en gemensam introduktion till hälso- och sjukvården i Sverige och progression i lärandet genom sin specialiseringstjänstgöring.

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

Sammanfattning av SWESEMs synpunkter:

Angående Förslaget till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2020:XX) om läkarnas specialiseringstjänstgöring (och bilagor 1–13)

- Felstavning i texten på sid 5: "Handledningen bör planeras in den ordinarie tjänstgöringen för både handledaren och BT-läkaren eller ST-läkaren." Det saknas ett "i" mellan "in" och "den".
- SWESEM stödjer förslaget att både specialister och ST-läkare kan handleda BT-läkaren.
- SWESEM stödjer förslaget att den huvudansvariga handledaren, tillsammans med en annan specialist skall godkänna ST-läkarens totala tjänstgöring.
- SWESEM stödjer förslaget med förtydligandet med den huvudansvariga handledarens övergripande ansvar för handledning under BT och ST samt förslaget att den huvudansvariga handledaren även tjänstgör på BT eller ST-läkarens huvudsakliga tjänstgöringsställe för att säkerställa faktisk handledning.
- SWESEM ställer sig frågande till hur den externa granskningen av BT-läkarens kompetens skall organiseras.
- Övergångsregler måste förtydligas så att läkare som idag gör ST enligt SOSFS 2015:8 fortfarande kan ansöka om bevis om specialistkompetens under flera år framöver då AT ännu inte anpassats för att inkludera BT-kompetenskraven och skulle för många läkare innebära att de måste förlänga sin tjänstgöringstid för att komplettera kraven.

Angående Bilagor

- Feltryck i Bilaga 5 ansökan om bevis om specialistkompetens: på sid 2 under "Har sedan tidigare bevis om specialistkompetens" så stämmer inte datumraderna överens med respektive specialitet som kan skrivas in.
- Bilaga 10 intyg om kurser: Nederst på sidan skall "handledare eller kursledare" intyga men sedan kommer kursledare före handledare som kryssval. Mer logiskt och minska risken för felkryss vore att texten i raden ovanför har samma ordföljd som kryssraden, dvs byts till "kursledare eller handledare".
- Bilaga 13 Intyg om delmål för specialistläkare från tredjeland: har annan storlek på typsnitten för rubriker än de övriga intygen om det avses att de ska ha likadant utseende.

Angående Förslaget till Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2020

1) Bastjänstgöringens målbeskrivning och delmål

- SWESEM stödjer kompetenskraven i delmål bt1 angående Akuta och icke akuta sjukdomstillstånd som lägger kompetensnivån på en rimlig nivå för en nybliven legitimerad läkare under de tidsramar som är uppsatta för bastjänstgöringen.

- SWESEM anser att delmålen under bt2 psykiatri är högt ställda, nivån uppnås säkert efter en svensk utbildning men kräver troligtvis en separat psykiatriplacering för de med utländsk examen, vilket vi stödjer.
- SWESEM stödjer delmål bt3-11,13-17 utan vidare kommentarer.
- SWESEM stödjer delmål bt12 - Barn och ungdomar som inte har en motsvarighet i dagens ST. Däremot undrar vi om det kommer krävas särskild sidotjänstgöring för att uppnå delmålet förutom den obligatoriska tjänstgöringen på Primärvård då det på många orter föreligger uppdelning mellan barnsjukvård och vuxenvård både vad gäller polikliniska och akuta besök.

2) Specialisttjänstgöringens målbeskrivning a, b och c-delmål:

- SWESEM stödjer förändringen kring minskade krav på systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete till deltagande i utvecklingsarbete.
- SWESEM stödjer den generella förenklingen i språket och uppdelningen av kompetenskraven medarbetarskap, ledarskap och lärande.
- De föreslagna c-delmålen är i stor utsträckning likalydande som de nuvarande.

Vi har följande invändningar mot förslaget:

- SWESEM saknar kompetensbeskrivningarna¹ för varje specialitet i målbeskrivningen för ST som fanns med i SOSFS 2015:8. Just kompetensbeskrivningen definierar specialiteten akutsjukvård och vi kräver att den finns med även i kommande målbeskrivning.
- SWESEM saknar också den förklarande texten inför delmål C från SOSFS 2015:8 avseende specialiteten akutsjukvård². Denna text är grundläggande för förståelsen av specialiteten och vi kräver att den finns med även i kommande målbeskrivning.
- SWESEM invänder mot att det i delmål c7 att kravet på "självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer" har tagits bort i den nya målbeskrivningen och ersatts med det lägre ställda kravet "deltagande i implementeringsarbete". Vilket även förändrar nuvarande delmålet a5, medicinsk vetenskap till det föreslagna delmålet a3 medicinsk vetenskap.

SWESEM anser att det är viktigt att bibehålla kravet att utföra ett självständigt arbete enligt vetenskapliga principer då det bygger vidare på det vetenskapliga arbetet på grundutbildningen, eftersom det ska riktas in på läkarens specifika framtida arbetsfält.

Vidare hoppas vi att det vetenskapliga arbetet under specialistutbildningen kan öka rekryteringen till forskarutbildningen. Vi vänder oss mot Socialstyrelsen resonemang, där en motivering till att ta bort kravet på vetenskapligt arbete är de varierande krav på kompetens och aktiviteter Socialstyrelsen sett. Vi menar att problemet snarare ligger i målets formulering som lämnar stort utrymme för tolkning. Ett förtydligande av målet så alla vet vilken nivå som förväntas vore snarare på sin plats.

¹ Se bilaga 1 för kompetensbeskrivning specialitet akutsjukvård

² Se bilaga 2 för den beskrivning av specialiteten akutsjukvård som avses

Akutsjukvård är ett ungt och relativt unikt vetenskapligt ämne, och det är därför särskilt viktigt för akutsjukvård att forskningen ökar. Det saknas idag evidensbaserade riktlinjer inom de flesta områden inom akutsjukvård, och vi har få läkare med vetenskaplig kompetens. Vi menar att det vetenskapliga arbetet under specialistutbildningen har ett särskilt stort värde för framtidens patienter inom akutsjukvården.

Angående Förslaget till ändring av föreskrifterna i läkarnas allmäntjänstgöring

- SWESEM stödjer den föreslagna förändring att placeringen allmänmedicin inte behöver ligga sist i AT.
- SWESEM stödjer den föreslagna förändring att även ST-läkare skall kunna handleda AT-läkare liksom ST-läkare skall få handleda BT-läkare.

Övrigt:

- SWESEM delar Socialstyrelsens bedömning kring vilka kurser som kan tänkas behöva anordnas för BT-läkarna för att uppnå kompetens.

SWESEM föreslår:

- Att kompetensbeskrivningarna på något sätt behålls, om inte i föreskrifter för BT/ST så i en annan form med Socialstyrelsen som författare. För att från myndigheten definiera varje enskild läkarspecialitet och sammanfattning av den totala kompetensen.
- Att det vetenskapliga arbetet under specialiseringstjänstgöringen kvarstår inklusive vetenskaplig teori med kurskrav.

Slutligen vill SWESEM tacka Socialstyrelsen för ett mycket gediget arbete där ni har tänkt igenom varje förändring och eventuella konsekvenser på ett bra sätt i den bifogade konsekvensutredningen som ger svar på många frågor kring BT-införandet och ST-utbildningen.

För Svensk förening för akutsjukvård:

Arin Malkomian, ordförande i SWESEM

Hilda Hahne, sekreterare i SWESEM

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida www.swesem.org

E-mail info@swesem.org

Kompetensbeskrivning

Specialiteten akutsjukvård karaktäriseras av handläggning av alla akuta sjukdomstillstånd och olycksfall, i alla åldrar, under begränsad tid och med tillgängliga resurser. Akutsjukvården innefattar larmfunktion, prehospitalt omhändertagande och handläggning på akutenhet.

Kompetensområdet omfattar

- värdering av risken kontra nyttan med olika handläggnings- alternativ ur ett medicinskt, logistiskt och etiskt perspektiv samt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, och
- ledning och prioritering av vårdinsatser såväl för den enskilda patienten som för akutenheten som helhet, inklusive arbetsledning i situationer där det akuta vårdbehovet överstiger tillgängliga resurser.

Samverkan med andra specialiteter och professioner inom hälso- och sjukvårdens organisation är viktigt för kompetensområdet.

Kompetenskrav

För akutsjukvård gäller delmålen a1–a6, b1–b5 samt c1–c13.

Bilaga 2 "Delmål C" från specialiteten Akutsjukvård SOSFS 2015:8

Akutsjukvård

Delmål c

Den specialistkompetenta läkaren ska

- behärska identifiering, prioritering, stabilisering och behandling av patienter med instabila vitalfunktioner och livshotande sjukdomstillstånd, och
- kunna självständigt prioritera, utreda och utifrån en sannolikhetsbedömning behandla patienter i alla åldrar och med alla kontaktsaker som förekommer på en akutenhet.

För detta krävs en förmåga att tillämpa epidemiologiska kunskaper och att verka preventivt.

Vidare ska den specialistkompetenta läkaren ha förmåga att värdera risker och nytta med olika handläggningsalternativ ur ett etiskt perspektiv, ett patientsäkerhetsperspektiv och ett logistiskt perspektiv.

Den specialistkompetenta läkaren ska även kunna

- ansvara för medicinskt säkra transporter samt planera uppföljning både inom och utanför den egna sjukvårdsenheten, och
- leda vårdinsatser och resursfördelning samt kontinuerligt anpassa dem efter både den enskilda patientens och hela enhetens varierande behov.