



2014-09-26

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Remissvar med anledning av Socialstyrelsens förslag till reviderade föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring – inklusive målbeskrivningar. Diarienummer 4.1.1-27795/2014.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Svenska Läkaresällskapet tackar för möjligheten att lämna synpunkter på denna remiss. Vi har också tagit i beaktande synpunkter från följande sektioner;

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
Allergologi
Barnläkarföreningen
Hematologi
Nuklearmedicin
Medicinsk Audiologi
Diabetologi
Thoraxkirurgi
Klinisk kemi
Handkirurgi
Neurokirurgi
Njurmedicin
Bild- och funktionsmedicin
Transplantationsmedicin
Infektionsläkarföreningen
Obstetrik och gynekologi
samt Sällskapets Delegation för Medicinsk Etik.

Samtliga inlagor från dessa 17 sektioner inom SLS bifogas i sin helhet, framförallt i syfte att framföra specialitets-specifika kommentarer och förslag till förändringar i förslaget ST 2015. Nedanstående svar från SLS avser framförallt specialtetsövergripande synpunkter på förslaget.

SLS generella ståndpunkter

SLS ser ST som en länk i den enskilde läkarens kompetensutveckling som börjar med grundutbildningen, via idag AT som ger rätten att själv utöva yrket som legitimerad, via ST för att uppnå fullvärdig ämneskompetens, till det livslånga lärandet och behovet av kontinuerlig fortbildning. Det är av avgörande betydelse att det finns en tydlig och genomtänkt progression i lärandet från en nivå till nästa.

Kompetensen bör definieras av mätbara och tydliga mål som objektivt ska kunna dokumenteras. Vägen dit går via utbildningsprocessen som måste ha möjlighet att utformas efter individens och utbildningsställets förutsättningar, men slutresultatet ska alltid uppfylla de uppsatta slutliga lärandemålen.

Utifrån dessa övergripande ståndpunkter vill vi lämna följande synpunkter på förslaget till reviderade föreskrifter.

- Kompetenskraven i målen a och b kan inte anses fylla kravet på progression från grundutbildningen. De förefaller utformade utan att information inhämtats om vilka krav som ställs i de nationella målen för läkarexamen, och får anses i alltför hög grad ligga på samma eller tom lägre nivå än de krav som ställs på den examinerade läkaren.
- De uppnådda läranderesultaten måste prövas och dokumenteras objektivt. Att verksamhetschefen intygar kompetensen utgör inte garanti för en rättssäker och oberoende prövning. Kompetensen bör prövas fortlöpande genom hela ST-tiden med objektiva och validerade metoder. En specialistexamen som prövar hela kompetensen och genomförs i slutet av ST där kompetensen tidigare prövats fortlöpande bör också övervägas.
- Tvärt emot vad som stipuleras i det aktuella förslaget där lärandeformerna reglerats medan kriterier för måluppfyllelse saknas, så menar vi att målen bör vara tydligt definierade med tydliga kompetenskrav, medan vägen dit kan se olika ut beroende på den enskilda ST-läkarens behov och de förutsättningar som råder.
- För att STs kompetensmål ska kunna uppnås i en klinisk verksamhet krävs en tillräckligt omfattande verksamhet på tjänstgöringsstället som utbildar. Merparten av läranderesultaten ska kunna uppnås genom klinisk tjänstgöring.
- Alla kliniker/enheter som bedriver ST-utbildning måste genomgå en extern granskning för att säkerställa kvaliteten. De kliniker som inte uppvisar tillräckligt god kvalitet bör fråntas möjligheten att utbilda ST-läkare.

Vi ser det som allvarligt att dessa aspekter saknas i det aktuella förslaget, men inser samtidigt att det sannolikt inte finns utrymme att justera detta i nuläget. Vi menar däremot att processen att utveckla ST i denna riktning måste påbörjas snarast.

Förutom dessa övergripande synpunkter vill SLS lämna nedanstående mer detaljerade allmänna och specifika synpunkter.

Allmänna kommentarer

Ett allmänt intryck är att kraven på ST-utbildningens kvalitet verkar ha minskat från ST 2008 till ST 2015. Här lämnas några exempel på detta, såsom:

- Inget krav på vårdgivarens dokumenterade rutiner för god kvalitet
- Inget krav på extern, oberoende granskning av ST-utbildningen
- Inget krav på kvalitetsgranskning av kurser
- Inget krav på tillräckligt antal specialister och övriga medarbetare för att motsvara behov av handledning och instruktion
- Inget krav på tillräckligt allsidig verksamhet
- Inget krav på tillgång till planerad utbildning, studietid eller möjligheter till deltagande i forskning och kvalitetsutvecklingsarbete
- Inget krav på förbättringar av utbildningsinsatser när ST-läkaren uppvisar brister i sin kompetensutveckling
- Inget krav att studierektor skall ”se till” att handledarna har relevant kompetens

Socialstyrelsen hänvisar i bör-kravet att ST-utbildningen integreras i det obligatoriska ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som skall finnas inom hälso- och sjukvården med hänvisning till SOSFS 2011:9, vilket är högst otydligt och svårbegripligt.

Ett annat intryck är att det finns många oklarheter i ST 2015. Flertalet berör bedömningsfrågor:

Enligt 3 kap. 4 § skall verksamhetschef och huvudhandledare göra kontinuerlig bedömning av ST-läkarnas kompetensutveckling och dokumentera resultaten som skall ligga till grund för intyg om specialistkompetens (bilaga 2). Att döma av intygsblanketterna, t ex. bilaga 3 och 5, skall aktuell handledare intyga genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav. För detta krävs dock bedömning, som alltså inte är reglerad i författningstexten. Relationen mellan aktuell handledare och kursgivare är inte definierad. Här behöver man alltså komplettera texten i paragraferna med intygen för att förstå. Detta medför onödiga oklarheter som kommer att leda till stora tolkningsproblem om inte Socialstyrelsen kommer med förtydliganden.

Även studierektors roll är oklar vad gäller bedömning. Man skall samråda med studierektor inför intyget om specialistkompetens (bilaga 2). För att ett sådant samråd skall vara meningsfullt bör rimligen studierektor ha gjort egen bedömning, som inte heller är reglerad i texten. Man kan inte i skrivningen enkelt ta ut studierektorns uppgifter utan att gå mellan olika paragrafer. Det är högst olyckligt och måste ändras i sin strukturform.

Vi lämnar nedan kommentarer till själva texten i föreskriften (A) och de bilagda allmänna delarna av målbeskrivningarna för specialiteterna (B) samt kommentar den bifogade konsekvensutredningen (C).

Ad A:

2 kap 3 §. Allmänna bestämmelser

SoS har tagit bort en passus om att semester och jourkompensationer får tillgodoräknas. Vad detta kommer få för praktiska implikationer för ST-läkaren och för arbetsgivaren vad gäller jourtjänstgöring under ST måste tydliggöras. Många delmål i ST för akutspecialiteter kan dessutom endast täckas av arbete under jourtid. Detta kommer att förlänga ST i dessa specialiteter med flera år om denna ändring blir verklighet.

3 kap 1§ Bedömning

Nytt är att handledare och verksamhetschef kopplas till ST läkarens huvudsakliga tjänstgöringsställe vilket har samma implikation som ovan under handledare vad gäller vårdvalsaktörer och mindre utbildningsenheter.

Verksamhetschefen har också nu getts ett avsevärt större och mer tidsomfattande ansvar nämligen att ”personligen och kontinuerligt” bedöma enskild ST läkare. Tidigare skulle verksamhetschefen se till att det fanns ett system för detta. Den nya formuleringen är inte realistisk och bör ändras.

Nytt är också att det inte längre finns några tydliga krav på vårdgivare och verksamhetschef om bedömningen av ST läkaren inte uppfyller kraven. Ansvaret synes nu ligga på ST läkaren vilket får anses mindre bra.

4 kap. Ansvarsfördelning.

Begreppet extern granskning av kvaliteten på utbildning lyser med sin frånvaro och kan enligt texten helt subjektivt bedömas av vårdgivaren, alltså den egna verksamhetschefen / enheten / sjukhuset / landstinget som således bedömer den egna verksamheten. Vi anser att vårdgivaren skall granskas av en extern oberoende funktion. En extern granskning skall också vara förenat med sanktionsmöjligheter vid påvisade brister.

4 kap. 5 § Studierektor

Det är positivt att studierektorsrollen befästs och tydliggörs något om än att texten inte ger ett klart mandat utan endast ett allmänt råd. Studierektorn föreslås i de allmänna råden ansvara för kompetensutveckling och fortbildning av handledare. Det saknas tydlighet i vilka befogenheter som följer med ett ansvar. Ett svenskt system skulle med en tydlig reglering av mandat och ansvar skulle komma närmare internationella system där ST-studierektorn har ett ledningsansvar för ST-utbildningen. Det skulle även skapa förutsättningar för att utjämna skillnader mellan olika utbildningsgivare där det idag råder stor olikhet mellan verksamheter när det gällande just studierektorsfunktionen. Det är av central betydelse att ST-studierektorn legitimeras som pedagogisk ledare av ST-utbildning med ett övergripande ansvar för utbildningsstrukturen inom den egna kliniken / verksamheten.

6 kap. Tillgodoräknande av kompetens

1§ . Det bör framgå ur paragrafen hur denna prövning av kompetens i ny specialitet skall gå till. Vem som bedömer kompetensen och tidigare intyg och bör vara en oberoende person med specialistkompetens i avsedd specialitet.

5§. Det bör krävas en individuell utbildningsplan i enlighet med övrig specialiseringsutbildning. Vi förordar också en oberoende extern granskning av specialistkompetensen enligt samma kriterier som förordas för den läkare som uppnår specialistkompetens efter fullgjord specialiseringstjänstgöring i Sverige.

7 kap. Ansökan om bevis om specialistkompetens

1§. SLS förordar i enlighet med de generella ståndpunkterna ovan att bevis om specialistkompetens skall kunna utfärdas först efter att de uppställda målen prövats på objektiva sätt. Detta bör gälla när nya specialister såväl som specialistläkare från EES samt tredje land ansöker. Sektionerna/ Specialitetsföreningarna är de enheter som mest långsiktigt kan svara för kvalitet och yrkeskunnande och bör därför ha kontroll över de nya specialister som godkänns både internt (nationellt) som externt (utomlands).

8 kap. Övriga bestämmelser

Vi ställer oss främmande till att myndigheten kan medge undantag och frånga kvalitetskraven och kontrollen i utbildningen. Om det finns en undantagsklausul skall ett godkännande ges av respektive specialitetsförening som skall granska ärendet.

Ad B.

Vi ser en kraftig ökning av de kompletterande ”allmänna kompetenserna” där det även läggs kurskrav där vi istället förordar integrerat lärande inom ramen för klinisk tjänstgöring. Det saknas ett vertikalt utbildningsperspektiv där ämnen som delmål a4 (mångfald och jämlikhet), a5 (vårdhygien och smittskydd), a9 (lagar och andra föreskrifter), b1 (kommunikation med patienter och närstående), b3 (läkemedel), b4 (försäkringsmedicin) och b5 (palliativ vård i livets slutskede) är kompetenser som till stor del inhämtas under läkarnas grundutbildning och allmäntjänstgöring. Att inte säkerställa en progression i utvecklingen är slöseri med både den enskilda ST-läkarens tid och allmänna resurser.

Angående mål b3 (etik) anser vi att etikmålen kan bli tandlösa om man enbart utgår från att det uppnås genom ”*klinisk tjänstgöring under handledning vid en eller flera enheter som bedriver sådan verksamhet eller handlägger sådana ärenden*”, reflektioner i grupp och frivilligt deltagande i ospecificerade seminarier. Vi förordar att samtliga ST-läkare ska genomgå utbildningsaktiviteter, som kurser, som primärt syftar till att öka kunskaper och färdigheter i etik och kan stimulera till kritiskt etiskt tänkande.

Angående delmål a7 (medicinsk vetenskap): I ST2008 hette detta mål ”Självständigt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer”. Vi anser att detta representerar en miniminivå med hänsyn till att grundutbildningen idag innehåller minst ett självständigt arbete motsvarande 30 hp. Den nu föreslagna nivån kan inte anses vara acceptabel. Läkaryrket är ett akademiskt yrke och vetenskaplig kompetens för att kunna kritiskt följa, granska och leda den medicinska utvecklingen utvecklingen är en förutsättning för hälso- och sjuvårdens fortsatta utveckling.

Ad C.

Bilagan om konsekvensutredningen anser vi tämligen svårgenomträngd och i flera stycken missvisande. Vi känner inte igen oss i den kostnadsmässiga analysen eller schabloniserade beräkningen att ST tar 3 år. Utbildningen tar för många specialiteter mer än minimitiden 5 år. Konsekvensutredningen berör inte alls kvalitetsaspekter och kontroll därav vilket vi ser som en stor svaghet i utredning och förslag.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 2014-09-26



Kerstin Nilsson
Ordförande

Torbjörn Ledin
Ordf. i Utbildningsdelegationen