



2018-02-21

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar Bastjänstgöring för läkare, Ds 2017:56 (dnr S2017/06671/FS)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga och professionella organisation, politiskt och fackligt obunden, som arbetar för en förbättrad hälsa och sjukvård i samhället för patientens bästa. SLS har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade promemoria och vill lämna följande synpunkter.

Inför beredningen av SLS svar, som i huvudsak skett i SLS delegation för utbildning, har synpunkter inkommit från flera av SLS vetenskapliga sektioner, delegation för medicinsk etik, kommittén för läkemedelsfrågor, kommittén för prevention samt SLS kandidat- och underläkarförening. Dessa yttranden bifogas i syfte att framföra specialitetsspecifika kommentarer och förslag till förändringar i förslaget. SLS lämnar framförallt övergripande synpunkter.

SLS generella bedömning av förslaget

SLS anser att den förslagna bastjänstgöringen (BT) är ett bra och välgrundat förslag och stöder det närmast i sin helhet. SLS anser utöver förslaget att en extern gransning av BT:s tjänstgöringsställen är nödvändig för nationell harmonisering av process och examination.

Förslagets innehåll i korthet

Förslagen angående BT är huvudsakligen:

- Införa en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård som ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare oavsett från vilket land man har sin läkarexamen.
- Introduktionen ska benämnas bastjänstgöring och utformas som en fristående första del i läkarnas specialiseringstjänstgöring.
- Bastjänstgöringen, i likhet med den övriga specialiseringstjänstgöringen, ska utformas som en målstyrd utbildning där kompetensen tillgodogörs genom främst klinisk tjänstgöring.
- Föreslagna tjänstgöringar är 3-4 mån primärvård, 3-4 mån akutsjukvård och 0-2 ytterligare för arbetsgivaren valfria placeringar för att nå BTs mål.
- BT läkaren ska genomgå två formativa och en summativ bedömningar i klinisk handläggningssituation för varje placering samt en av extern bedömare godkänd summativ klinisk slutbedömning.
- BT föreslås få 10 väl motiverade kompetensmål.
- Regler och anvisning för implementation av BT ska utarbetas av Socialstyrelsen i en senare process.

Regelverket för BT föreslås träda i kraft den 1 juli 2020. Förslaget om BT utgår från ett antagande om att den förändrade läkarutbildningen enligt SOU 2013:15 startar höstterminen 2020.

Läkarutbildningen följs då av omedelbart utfärdande av legitimation via Socialstyrelsens beslut och således bortfaller kravet på AT för att få läkarlegitimation. Läkarstudenter som går den föreslagna sexåriga läkarutbildningen kommer således inte att genomgå bastjänstgöringen förrän efter att de har fått läkarexamen, tidigast 2026. Däremot kommer alla som erhåller svensk läkarlegitimation på annat sätt än AT, tex via utbildning i annat land, eller via bedömningssystemet för tredjelandsläkare, att omfattas av bestämmelserna om bastjänstgöring som inledning på specialiseringstjänstgöringen redan vid ikraftträdandet.

SLS syn på BT förslaget

SLS ställer sig positivt till promemorians huvudsakliga innehåll gällande att stödja läkarnas progressiva utveckling från läkarexamen som legitimationstidpunktsmedföra kt och vidare genom bastjänstgöringen, som övergår i specialiseringstjänstgöringen (ST), som del i det yrkeslivslånga lärandet.

Att samtliga legitimerade läkare får en grundläggande målstyrd och tydligt kliniskt orienterad utbildning under handledning oavsett vilket land den har sin utbildning ifrån skapar ett stort mervärde för alla parter, såväl för läkaren under utbildning som för verksamhet och patient. Struktur och process i BT ger en grundläggande kompetens i den praktiska yrkesrollen som läkare. Formativa bedömningar och en avslutande kliniskt utformad summativ sådan med extern bedömning säkerställer att detta mål uppnås.

Tjänstgöringar inom primärvård och akutsjukvård samt ytterligare valfria tjänstgöringsställen skapar möjligheter att välkomna fler examinerade läkare som en resurs till behovsstyrda arbetsplatser, i symbios med läkarens behov av klinisk träning under BT.

Kort sammanfattning av inkomna synpunkter från SLS sektioner

Flera sektioners svar diskuterar om och under vilka former ett vikariat före tillträdd BT kan användas för att uppnå måluppfyllelse i BT (former för tillgodoräknande).

Flera svar förordar att BT godkänns separat av myndighet innan ST tillträds, i motsats till utredningens förslag om bedömning samtidigt med ansökan om fullgjord ST kompetens.

Den stipulerade minimitiden för BT+ST på 5.5 år upplevs normerande och öppna för BT perioder i det nedre spannet av tillåten tid för BT (minst 6 månader). Alternativt upplevs en BT tid på 12 månader öka riskerna för att ST reduceras med 6 månader med risk för lägre grad av måluppfyllelse.

Ett remissvar påtalar att när en läkare tillträder en andra ST (tex grenspecialitet) så får inte minimitiden för BT+ST på 5.5 år medföra att den nya specialiseringens minimitid ökas till 2.75 år, eftersom BT målen är oberoende av tänkt ST inriktning.

Vissa svar har påtalat riskerna med att mängden mål i BT kan medföra stora kurskrav för att uppnå kompetenserna i BT.

Många sektioner förordar extern granskning av BT i en SPUR-modell. Nationella regelverk (Socialstyrelsens uppgift enl utredningen) behövs för att säkerställa en implementation av BT som är geografiskt och arbetsmarknadspolitiskt transparent. En rättsäker examination som även kan identifiera BT läkare som ej uppfyller målen ställer även stora krav på systemet.

Som förväntat påtalar många av SLS sektioners svar att det egna ämnet bör erbjudas en tydligare plats i BT. Flera sektioner påtalar psykiatrins målformuleringar i nya BT och hur dessa ska uppnås, men frågan uppstår även inom akutsjukvårdens definition och formella organisation samt avseende kirurgins plats.

SLS vill särskilt anföra

Socialstyrelsens kommande föreskrift bör skrivas på ett övergripande, enkelt och tydligt vis med frihetsgrader (s.k. frirum) så att det inte behövs en separat handbok för att kunna tolka den. Detaljstyrning i en handbok får således inte hindra genomförandet av en tydligt kliniskt orienterad BT. En helt informell handbok kan däremot vara av godo som ett praktiskt stöd, men då lämpligen utformas av annan part än Socialstyrelsen.

I förslaget sägs att läkare som erhåller automatiskt erkännande av formella kvalifikationer eller har utbildning från land utanför EU/EES ska omfattas av BT redan vid ikraftträdandet den 1 juli 2020. När dessa BT läkare ska tjänstgöra finns samtidigt det gamla systemets AT läkare kvar i full omfattning vilket sannolikt skapar kraftigt ökade volymer för flera tjänstgöringskliniker. Detta ställer stora och ökande krav på antal handledare som även har nya bedömningsuppgifter i BT.

Innan den första gruppen med BT-läkare startar måste kompetensmålen utredas och fastställas nationellt, liksom färdigställande av eventuell handbok. Målen för etik bör inte reduceras till kännedom om ”etiska principer”. Fundamentalt inom området är att kunna identifiera, beskriva och förklara värdekonflikten – annars kan man hamna i att man tycker sig inte möta några etiska problem. Att hantera värdekonflikter och kommunicera runt värdekonflikter måste betonas som en färdighet. Se bilaga fr. SLS delegation för medicinsk etik!

Progressionen av de specialitetsövergripande kompetensmålen behöver utredas och tydliggöras, i synnerhet gällande BTs lärandemål i förhållande till ST. Tjänstgöringen under BT bör absolut vara övervägande kliniskt patientnära orienterad. Att stärka den grundläggande kliniska kompetensen och självständigt medicinskt beslutsfattande kommer då i rätt fokus. Förslaget bör betänka om en rekommenderad minimitid för BT placeringar på t ex 3 månader bör stipuleras.

Normtiden bör alltid vara 12 månader för BT av flera skäl. Rent logistiskt, organisatoriskt och administrativt, är det en stor fördel om placeringarna kan utformas efter en gemensam schematekniskt utformad matris. I en sådan underlättas kontinuerlig handledning och utvärdering med formativa bedömningar och en slutlig med extern bedömning.

Det är inte tydligt om och under vilka former vikariat före tillträdd BT kan användas för att uppnå måluppfyllelse i BT (former för tillgodoräkning). SLS syn är att kompetenser kan uppnås oberoende av anställningsform, om krav för handledning och examination är uppfyllda. Anställningsformen ser vi som en diskussion mellan arbetsmarknadens parter där man bör möjliggöra tidsbegränsad anställning för BT i likhet med AT.

Utredningens formulering kring att målen huvudsakligen ska uppnås genom klinisk tjänstgöring bör kunna begränsa risken för att mängden mål i BT kan medföra stora kurskrav för att uppnå kompetenserna i BT.

Sammanfattningsvis

- SLS anser att förslaget är bra och bör genomföras, men vi har några förslag/kommentarer som vi anser ska beaktas i den vidare hanteringen.
- Förslagets huvudsakliga innehåll gällande att stödja läkarnas progressiva utveckling fram till läkarexamen och vidare genom BT och ST som en del i det yrkeslivslånga lärandet är positiv.
- Föreskriften bör skrivas på ett övergripande, enkelt och tydligt vis med frihetsgrader (s.k. frirum) så att det inte behövs en separat handbok för att kunna tolka den.

- BT bör granskas externt i en SPUR liknande organisation för nationell harmonisering av process och examination.

För Svenska Läkaresällskapet

Stefan Lindgren
Ordförande

Torbjörn Ledin
Ordförande delegationen för utbildning

Bilaga:

Remissvar från SLS vetenskapliga sektioner för

- akutmedicin
- allmänmedicin
- anestesi och intensivvård
- hematologi
- infektionsmedicin
- kirurgi
- klinisk kemi
- klinisk fysiologi
- lungmedicin
- läkemedelslära
- medicinsk teknik och fysik
- njurmedicin
- nuklearmedicin
- obstetrik och gynekologi
- otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi
- palliativ medicin
- psykiatri
- rehabiliteringsmedicin
- reumatologi

Därtill har svar inkommit från

- SLS delegation för medicinsk etik
- SLS kommitté för läkemedelsfrågor
- SLS kommitté prevention
- SLS kandidat- och underläkarförening