



Svenska
Läkaresällskapet

2022-04-01

Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
Diarienummer 4.1-33367/2021

Remissvar förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och ändring i Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021 avseende socialmedicin

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till ändring av föreskrifter och målbeskrivningarna avseende socialmedicin i den del som omfattar STc-delmålen.

I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från Svenska Läkaresällskapets berörda medlemsförening *Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa*. Svar har även inkommit från *Svensk Förening för Allmänmedicin*, som inte har några synpunkter på förslaget.

Mot bakgrund av de synpunkter som inkommit i SLS interna remissberedning är SLS positivt till Socialstyrelsens förslag och har inte några andra invändningar än det SLS medlemsförening *Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa* framför i sitt bifogade remissvar.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Hans Hjelmqvist
Ordförande SLS delegation för utbildning

Bilaga:

Remissvar från SLS medlemsförening *Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa*

Remissvar från Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa avseende förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och ändring i Läkarnas specialiseringstjänstgöring – Målbeskrivningar 2021

Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa tackar medarbetarna på Socialstyrelsen för ett grundligt arbete och för en god konsultationsprocess. Föreningen välkomnar förslaget att ändra specialitetens namn till Socialmedicin och folkhälsa.

Avseende ändringar i STc-delmålen

Överlag välkomnar föreningen de föreslagna förändringarna avseende STc-delmålen. En genomgripande kommentar är att standardformuleringen "klinisk tjänstgöring" skulle kunna misstolkas givet att det i de flesta fallen inte handlar om kliniskt arbete i traditionell bemärkelse (enligt SAOB har "klinisk" innebörden något som sker vid en klinik eller sjukvårdsinrättning). En alternativ formulering skulle kunna vara "tjänstgöring vid relevant enhet" eller liknande.

Specifika kommentarer:

- STc1: ordet "eller" bör bytas ut mot "och" i första strecksatsen: "*kunna kartlägga och analysera hälsoläget och hälsoutvecklingen för en population*" (ordet "och" används för övrigt också i konsekvensbeskrivningen avseende detta delmål).
- STc11: detta delmål bör också omfattas av kurskrav då specialiteten kräver en högre kunskapsnivå än det som ingår inom STa-målen.

Avseende konsekvensbeskrivningen

Föreningen välkomnar konsekvensbeskrivningen liksom den utredning som ligger till grund för dokumentet. Föreningen har under utredningsarbetet påpekat att det krävs ett helhetsgrepp för att öka antalet färdiga specialister, inkluderande ett ökat antal utbildningsplatser, fler sluttjänster samt en utvidgad roll för specialister inom socialmedicin och folkhälsa. De föreslagna ändringarna av specialitetens namn samt målbeskrivningen är härvidlag välkomna steg i rätt riktning, men behöver kompletteras med ytterligare åtgärder för att nå effekt.

Gällande avsnittet om kliniskt arbete finns behov att vissa förtydliganden. Formuleringen "I utredningen har aktörer, främst specialitetsföreningen, betonat att socialmedicinaren inte behöver klinisk kompetens. Däremot behövs, menar man, erfarenhet av att arbeta kliniskt."

I dess nuvarande formulering är detta missvisande. Det bör förtydligas att specialisten väntas ha klinisk kompetens, dvs kunna handlägga sjukdomar på den nivå som krävs för att arbeta självständigt efter läkarlegitimation. Vi anser också att det bör framgå att klinisk erfarenhet bör vara obligatoriskt motsvarande minst 12 månader. Vi ser det som ett möjligt problem att BT i vissa fall kan göras på 6 månader och undrar hur kravet på minst 12 månaders klinisk erfarenhet kan förtydligas i målbeskrivningen?

Gällande kapitel 7 om kostnadsmissiga och andra konsekvenser önskar föreningen förtydliga att det idag förvisso finns fyra ST-läkare med anställning som ST-läkare, men att det därtill finns mer än dubbelt så många som genomför sin ST-utbildning genom s.k. gråblocksförfarande.

Gällande kapitel 10 om kostnader och intäkter för kommuner och regioner vill föreningen framhålla att för att uppnå föreningens uppskattade målsättning om över 100 specialister i socialmedicin skulle det krävas betydande resurser från regioner och eventuellt även kommuner och andra myndigheter.

Gällande stycket på sid 1 om oseriösa intyganden om ST-läkares kompetens önskar föreningen förtydliga att detta gäller för alla specialiteter och inte särskilt för socialmedicin.

Avseende föreslagen ändring av HSLFS-FS 2021:8

Föreningen har inga ytterligare synpunkter.