

Remissvar: För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15) Gem2015/0112

Svenska Psykiatriska Föreningen tackar för möjligheten att yttra sig över denna remiss. För att underlätta remisshanteringen har vi sorterat våra synpunkter efter era rubriker.

Den grundläggande läkarutbildningens längd (förslag 1):

	<i>Utredningen föreslår:</i>
1	<ul style="list-style-type: none">• att läkarexamen totalt ska omfatta sex år (360 hp) och att studenten vid examen ska visa sådan kunskap och förmåga som fordras för behörighet som läkare.

Svenska Psykiatriska Föreningen ställer sig försiktigt positiv till förslaget, under förutsättning att den nylegitimerade läkaren förvärvar nödvändig kompetens inom psykiatri. Om detta inte blir fallet hyser vi starka farhågor att vård och omhändertagande av psykiskt sjuka personer blir avsevärt försämrade till följd av förslaget, se nedan.

Övergripande synpunkter på utbildningens struktur och innehåll:

Svenska Psykiatriska Föreningen farhågor handlar om den nylegitimerade läkarens kompetens inom psykiatri. Om lärosäten själva bestämmer över utbildningen i psykiatri, kan det resultera i ojämnheter i olika delar av landet. Även om universiteten bygger upp samarbeten med ett antal näraliggande sjukhus i respektive region torde de mindre sjukhusen i regionen inte i lika stor utsträckning bli aktuella som samarbetssjukhus. Mindre sjukhus har i nuvarande system kunnat erbjuda AT utan väntetid för den sökande läkaren. De har för att kunna konkurrera om AT-läkare ofta haft hög ambition när det gäller handledarestödet. Det AT-system som funnits har varit avgörande för den numera förbättrade rekrytering av blivande specialister till psykiatrin. Systemet i utredningen riskerar att minska intresset för de mindre sjukhusen i regionerna. Relativ glesbygd kan därmed komma att få avsevärda problem med rekryteringen av läkare till psykiatrin. Svenska Psykiatriska Föreningen bedömer inte förslaget vara förenligt med jämlik, trygg och säker vård i hela landet. Detta blir tydligt för en särskilt utsatt och allt större patientgrupp av psykiskt sjuka.

Den ökande psykiska ohälsan i samhället ställer höga krav på psykiatrisk kompetens hos läkarna, oavsett specialitet. Vi anser att samhällets behov inte tas på tillräckligt stort allvar i förslaget. Stora utmaningar väntar sjukvården som riskerar att inte beaktas med nuvarande förslag. Antalet självmord hos unga personer ökar. Vården av personer med självskadebeteende behöver utvecklas. Den psykiatriska patienten får sämre vård för kroppslig ohälsa jämfört med resten av befolkningen.

Den nylegitimerade läkaren behöver vara trygg inför att göra svåra psykiatriska bedömningar. Suicidriskbedömning och ställningstagande till tvångsvård är två exempel på komplexa arbetsuppgifter som det krävs att den nylegitimerade läkaren ska behärska. För den person som lider av psykisk ohälsa kan dessa situationer vara helt avgörande i frågan om förtroende för vården, och därmed för liv eller död. Svenska Psykiatriska Föreningen befarar att bristfällig kompetens kan leda till felaktigt användande av tvångsvård, vilket vi ser mycket allvarligt på.

För att värna om patientsäkerheten föreslår Svenska Psykiatriska Föreningen en obligatorisk praktikperiod under sista året av läkarutbildningen som beskriven i kap 6, § 6.2, där kirurgi, medicin och psykiatri och allmänmedicin med 3 månader var ingår.

En annan farhåga handlar om integrering av de olika ämnena under grundutbildning. Svenska Psykiatriska Föreningen välkomnar en läkarutbildning som ser till hela människan, men vi ställer oss

frågande kring hur det praktiska genomförandet ska gå till, när både universiteten och sjukvården är uppdelade efter ämnesområden.

Tidpunkten för legitimering och avskaffande av AT (förslag 2-3):

	<i>Utredningen föreslår:</i>
2	<i>att kraven anpassas så att läkarexamen, utan något ytterligare krav på praktisk tjänstgöring, utgör underlag för legitimation</i>
3	<i>att den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring efter examen upphör.</i>

Svenska Psykiatriska Föreningens erfarenheter med allmäntjänstgöringen (AT) och psykiatri-AT är övervägande positiva. Därför är vi positiva till alternativa överväganden enligt kap 6, § 6.1 och § 6.2. Vi avvisar hypotesen att förslaget enligt § 6.2 skulle bidra till en felaktig uppdelning mellan "teori" och "praktik". I detta fall föreslår vi att träning av klinisk kompetens ska introduceras så tidigt som möjligt i utbildningen, för att främja progression. Därefter skall den nyutexaminerade läkaren få chans att utvecklas i sin läkarroll under en period av praktik under handledning, före legitimation.

Under de senaste decennierna har omfattningen av undervisningen i psykiatri under grundutbildningen krympt avsevärt. Detta har skett samtidigt som förekomst av psykisk ohälsa i samhället har ökat, antal sjukskrivna för psykiska sjukdomar har ökat, kunskapsmassan har ökat. Idag har få specialiteter en obligatorisk sidoutbildning inom psykiatri (se målbeskrivningar för exempelvis allmänmedicin, enligt SOSFS 2008:17 och SOSFS 2015:8). Svenska Psykiatriska Föreningen anser att den här ekvationen utgör en risk för patientsäkerheten.

Examensmålen (förslag 6-16):

	<i>Utredningen föreslår flera nya respektive modifierade mål för läkarutbildningen och en större tonvikt på professionella kompetenser och medicinskt beslutsfattande. Utredningen föreslår:</i>
6	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "(För läkarexamen ska studenten) visa kunskap om etiska principer inom hälso- och sjukvården och inom forsknings- och utvecklingsarbete."
7	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "ska studenten visa kunskap om, och förståelse för, förhållanden i samhället som påverkar hälsan för enskilda och olika grupper ur ett nationellt och globalt perspektiv."
8	<ul style="list-style-type: none"> att det nuvarande målet om att studenten ska "visa kunskap om ekonomi och organisation som är av betydelse för hälso- och sjukvården" styrks ur examensbeskrivningen och ersätts av de två följande nya målen.
9	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "Visa kunskap om hälso- och sjukvårdssystem i Sverige och andra länder, samt visa förståelse för strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård."
10	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "Visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvården, samt om metoder för att utvärdera medicinsk verksamhet."
11	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "Visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd."
12	<ul style="list-style-type: none"> att ett delvis nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "Visa förmåga att ur ett patofysiologiskt och psykosocialt perspektiv självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden och i samverkan med patienten handlägga dessa."
13	<ul style="list-style-type: none"> att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: "Visa fördjupad förmåga till professionellt bemötande gentemot patienter och deras närstående med respekt

	<i>för patientens integritet, behov, kunskaper och erfarenheter.”</i>
14	<ul style="list-style-type: none"> • att ett nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: <i>visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället.”</i>
15	<ul style="list-style-type: none"> • att ett reviderat och delvis nytt mål införs i examensbeskrivningen med lydelsen: <i>visa förmåga att initiera, medverka i och genomföra förbättringsarbete samt visa sådan färdighet som fordras för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete.”</i>
16	<ul style="list-style-type: none"> • <i>vissa justeringar föreslås också i målen om lärande, professionellt och hälsofrämjande förhållningssätt, se sid 146-147.</i>
17	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Utredningen föreslår också en rad övergångsbestämmelser med datum som inte längre kan anses vara aktuella.</i>

Svenska Psykiatriska Föreningen ställer sig positiv till de föreslagna målen. De har stor betydelse för läkare verksamma inom psykiatrisk vård, där etiska aspekter och bemötandet av patienten med fokus på att stärka patientens autonomi är centralt. Det interprofessionella samarbetet har avgörande betydelse i det psykiatriska vårdteamet. Med den ökande psykiska ohälsan som bakgrund behöver psykiatrin tillämpa metoder för förbättringsarbete och hälsofrämjande metoder. Ett sådant arbetssätt har redan stor betydelse för ett av de största folkhälsoproblemen inom det psykiatriska fältet, nämligen beroende av alkohol och droger.

Dessutom föreslår vi att ”klimat och hälsa” ska ingå som en strimma i läkarutbildningen, för att höja medvetenheten om växthuseffektens, men även miljöförstörelsen konsekvenser. Perspektivet ska vara ekocentriskt, det vill säga att människans hälsa är beroende av ett friskt ekosystem.

Övriga frågor:

	<i>Utredningen föreslår:</i>
4	<ul style="list-style-type: none"> • att det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) införs en bestämmelse om hälso- och sjukvårdens medverkan i utbildningar inom vård och medicin.
5	<ul style="list-style-type: none"> • att studiestödslagen ändras så att för studier som syftar till en examen om minst 360 högskolepoäng får studiemedel lämnas under ytterligare högst 20 veckor.

Svenska Psykiatriska Föreningen anser att läkarutbildningen är en yrkesutbildning och den kliniska skolningen kräver ett nära och avsevärt förstärkt samarbete mellan landstingens sjukvårdsenheter och universitetens läkarutbildningar. Därför ser vi positivt till införandet av nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Vi anser dock att, förutom HSL, bör också personuppgiftslagen och patientdatalagen ses över. I sina nuvarande formuleringar är inte dessa lagar förenliga med att läkarstudenten tar en aktiv roll i patientens vård.

Svenska Psykiatriska Föreningen ställer sig mycket positiv till förslaget i slutet av kap 6, § 6.1, om att *”inrätta särskilda handledartjänster i vården och att handledarens roll förtydligas i Socialstyrelsens föreskrift, etc...”*. Det skulle förtydliga och stärka hälso- och sjukvårdens medverkan i utbildningen.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Alessandra Hedlund

Facklig sekreterare

Hans-Peter Mofors

Ordförande