

Remissvar från Svensk Lungmedicinsk förening angående nya BT/ST (dnr 4.1-6870-2020)

BT

- I BT har man tonat ner de medicinska målen kraftigt, om man jämför med det dokument som nu gäller för AT (SOSFS 1999:5). BT-målen går mest ut på att forma en foglig vårdarbetare, som efterhand ska göra administrativ karriär och inte medicinsk. Enligt målbeskrivningen ska man egentligen endast kunna identifiera och initiera behandling av akuta sjukdomstillstånd, därefter ska någon annan ta över. Något mer fördjupat omhändertagande gäller för icke-akuta sjukdomstillstånd. (Vi har inte beaktat bt2).
- Man skriver i den inledande texten i "Läkarnas specialiseringstjänstgöring", kapitlet "Om målbeskrivningarna", att de kompetensområden som är aktuella under BT till stora delar är samma som under läkarutbildningen. Vi har inte kännedom om målen för den kommande grundutbildningen, men jämfört med hur det är idag med AT, torde det vara mycket medicinskt kunnande man ska få in i den nya grundutbildningen, då man förlänger den med ett halvt år. För det är väl inte så att man ska sänka kraven på vad "legitimerad läkare" innebär?
- Delmålen i BT är tydligt anpassade till läkare som legitimerats i andra länder och därmed saknar kunskap om den svenska sjukvården. Men kraven på en legitimerad läkare ska vara desamma, oavsett var läkaren fått sin legitimation!
- Vi har också funderingar om hur anställningsformer för BT/ST-läkare ska se ut, och det verkar i dokumentet "Konsekvensutredning", sidan 9, som om anställningsform ska kunna vara olika. Till exempel BT-block som en egen anställning, eller att man börjar sin specialiseringstjänstgöring med BT, vilket då förutsätter att den unge nylegitimerade läkaren, redan vet vad man vill satsa på.
Detta väcker flera frågor: Hur ska smala specialiteter organisera BT/ST? Hur ska små sjukhus klara sin underläkarförsörjning, då man kanske inte kan erbjuda så många ST-tjänster i förhållande till behovet av underläkare. Där har man i dagens system haft AT, som en form av "lärlingstjänst" och där den unge läkaren får möjlighet att se hur sjukvården fungerar i verkliga livet. Vi förespråkar att anställningsformen för BT ska ligga utanför ST, och mer påminna om dagens AT. Dessutom bör det inte kunna förekomma olika anställningsformer.

ST lungsjukdomar

- Under delmål c1 under "kompetenskrav" finns ett stavfel. Det står "bass-specialiteter".
- c-delmålen i den nya målbeskrivningen för "Lungsjukdomar" är helt desamma som i den äldre versionen från 2015, vi har några invändningar som dels relaterar till den medicinska utvecklingen inom specialiteten och dels till den relativa tyngden av de olika delmålen:

- Delmål c6: Istället för KOL och astma bör man skriva "obstruktiva lungsjukdomar", då det finns ett flertal åkommor som i den tidigare formuleringen inte inkluderas, men som bör ingå i specialiteten "Lungsjukdomar". All obstruktivitet är således inte KOL eller astma!
- Delmål c8 upptar en stor del av en lungläkares vardag. Vi tycker att detta delmål bör skärpas så att man ska *behärska* utredning av nämnda tumörsjukdomar och att man ska kunna handlägga behandlingen (vilket är en förutsättning för att man ska kunna genomföra en adekvat utredning).
- Vi föreslår att man delar upp delmålet c10 i två delmål, då c10 är ett jättelikt delmål, så som det är skrivet nu. Detta delmål slogs ihop 2015 av två tidigare skilda delmål (delmål 8 och 9 i 2008 års målbeskrivning) och redan i 2015 års målbeskrivning var detta en olycklig utveckling. Det lungmedicinska sjukdomspanoramats har ändrat sig över tid och alla sjukdomar under det föreslagna delmål 10 har betydligt större relevans i lungläkares kliniska vardag idag och kan därmed inte vara under samma paraply. Vi föreslår ett delmål som innefattar "infektionsrelaterade lung- och luftvägssjukdomar hos personer med normalt och nedsatt immunförsvar, inklusive tuberkulos" (tuberkulos är en infektionssjukdom och ska inte klumpas ihop med ärftliga och missbildningsrelaterade lungsjukdomar) och ett annat delmål som innefattar "interstitiella lungsjukdomar". Det sistnämnda skulle eventuellt kunna kombineras med delmålet c11, vilket ligger närmre interstitiella lungsjukdomar än vad infektioner gör.
- Delmål c13 bör skärpas. Idag finns fler typer av endoskopiska tekniker än när de äldre målbeskrivningarna skrevs. Vad är det man ska behärska? Vilken typ av endoskopi syftar man på? (I detta begrepp ingår också gastrointestinala undersökningar, vilket vi knappast tror åsyftas.) Stel bronkoskopi? Förslagsvis "vanlig" bronkoskopi, men ska EBUS ha "behärska"? Sedan bör man "ha kunskap" om andra mer specialiserade endoskopiska tekniker relevanta för specialiteten "Lungsjukdomar", vilka kanske endast används på specialenheter. Därutöver nämns ingenting om pleurala diagnostiska och terapeutiska ingrepp, som är specifika och vanligt förekommande inom området "Lungsjukdomar". Detta kan läggas till i ett eget stycke, t ex "behärska inläggning av pleuradrän med hjälp av ultraljud", eller en mer övergripande formulering, men att det tydligt ska framgå att de ingår i specialiteten. Således bör delmålet c13 kompletteras och skärpas!

Ystad 2020-03-12

För styrelsen i Svensk Lungmedicinsk förening

Kerstin Andersson
vice ordförande, remissansvarig

Margaretha Smith Wallhede
utbildningsansvarig