



Mottagare Svenska läkarsällskapet

Angående bastjänstgöring för läkare

Föreningen för klinisk fysiologi anser att det är av stort värde att införa en bastjänstgöring i samband med den förändrade läkarutbildningen. Det möjliggör en samordnad start och utbildningsgrund för alla läkare oavsett studieort och studieland. Det är även positivt att BT inte är av typen blockförordnande, utan möjliggör en flexiblere väg till anställning efter utbildningen.

Föreningen anser att det är mycket viktigt att Socialstyrelsen utkommer med en handbok för att förtydliga lärandemålen under BT och de allmänna lärandemålen (A- och B-mål) för att undvika geografiska skillnader och tolkningsskillnader mellan olika specialitetsföreningar.

De problem som man kan se är att det, under en relativt kort tid, ska uppfyllas ett stort antal lärandemål och ett mycket stort antal formativa bedömningar. Såsom också påpekats i utredningen föreligger stor risk för så kallad curriculum overload. Detta gäller såväl för BT-läkare, som för klinikerna. Det viktigaste lärmomentet är att kliniskt arbeta med patienter under handledning, och det är risk att det momentet försvinner i allt för många lärandemål och kurser.

Den flexibla anställningen väcker även ett stort antal frågor, bland annat om hur tillsättningen av BT i praktiken kommer att fungera och hur det fortsatta flödet genom klinikplaceringarna kommer administreras. Man anger i promemorian att det är verksamhetschef och huvudhandledare som ska avgöra när det är dags för utbildningsläkaren att gå vidare från BT till ST, men om inte läkaren har någon hemmaklinik så saknas det en verksamhetschef som ska göra bedömningen. Det finns också risk för att klinikerna väljer ST-läkare som vikarierat innan ST, motsvarande en BT vilket kan leda till en oönskad väg till ST och en oönskad selektion av ST-läkare till vissa mer attraktiva specialiteter. Vi vill också påpeka problematiken kring godkännandet, beroende på vem som äger ansvaret för BT-läkaren. Det kan uppstå situationer när godkännandet sker för tidigt, om det innebär att man påskyndar vägen till ST på grund av ett produktionsbehov, men det kan också uppstå en rättsosäkerhet för utbildningsläkaren om den inte blir godkänd.

Klinisk fysiologi är en relativt liten specialitet och det är svårt att bedöma utifrån promemorian hur upplägget med tillsättning av BT och ST kommer att påverka specialitetens möjligheter till rekryteringen. Detta behöver noggrant belysas och förtydligas innan förslaget träder i kraft. Vad blir konsekvenserna om man bestämmer sig för att byta till ST i en annan specialitet?

Sammanfattningsvis vill vi påpeka att kliniskt patientnära arbete under handledning är det viktigaste lärmomentet, vilket inte får försvinna i allt för höga teoretiska ambitioner. En handbok bör utfärdas kring lärandemålen innan BT införs och frågor kring tillsättning, godkännande, rekryteringskonsekvenser och ekonomi bör belysas ytterligare innan BT införs.

Stockholm som ovan

Ragnhild Ahl
utbildningssekreterare

Jan Engvall
Ordförande