



STP är en intresseförening för ST-läkare inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, beroendemedicin och äldrepsykiatri. STP arbetar för att förbättra utbildningen för blivande specialistläkare inom dessa specialiteter.

I STP välkomnas alla ST-läkare inom de psykiatriska specialiteterna, samt andra utbildningsläkare som arbetar inom psykiatri och/eller har ett psykiatriskt intresse (exempelvis vikarierande underläkare efter legitimation innan ST-tjänst och läkare som gör psykiatri-AT).

Vi samarbetar med moderföreningarna för specialistläkare:

- SPF (Svenska Psykiatriska Föreningen),
- SFBUP (Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri),
- SRPF (Svenska Rättspsykiatriska Föreningen),
- SFB (Svensk Förening för Beroendemedicin),
- SFÄP (Svensk Förening för Äldrepsykiatri).

## Remissvar ST-läkare i Psykiatri

### Remiss från Socialstyrelsen - förslag till nya och ändrade regler om läkarnas ST och AT Diariernr: 4.1-6870/2020

Som Socialstyrelsen skriver i sin konsekvensutredning utgör den förändrade specialiseringstjänstgöringen med inledande bastjänstgöringsdel en del av en större reform för läkarutbildningen och läkaryrket. Beslutet innebär att man i princip halverar tiden för allmäntjänstgöring från nuvarande 18-21 månader till bastjänstgöring på 12 månader och tar bort obligatorisk psykiatriplaceringen. Vad går förlorat i processen? Vägs dessa delar upp av att grundutbildningen, dvs läkarprogrammet förlängs med 6 månader? Vi som arbetar inom psykiatri befår att så inte är fallet, och i de initiala rapporterna från lärosätena sker inte en närmelsevis motsvarande utbyggnad av psykiatrimoment. Resultatet blir en svensk läkarkår där man vid kompetensnivå legitimerad läkare har en försämrad kompetens och kunskaper i psykiatri. I förlängningen, då BT inte obligat innebär tjänstgöring i psykiatri kommer denna bristande kompetens kvarstå på ST-nivå och specialistnivå.

En djupare diskussion kring hur grundläggande kunskaper inom psykiatri, beroendemedicin, barn- och ungdomspsykiatri och psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning tillgodoses i föreslaget upplägg för BT och ST saknas.

Nedan följer en konsekvensanalys uppdelad efter rubriker:

#### Rättssäkerhet

##### *Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)*

I detta sammanhang vill föreningen belysa att läkare kommer att bli legitimerade och därmed ha befogenhet att utfärda vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård utan att ha behövt ha någon erfarenhet av specialistpsykiatri. Detta inkluderar bland annat den växande gruppen läkare utbildade utanför Sverige där grundutbildningen kan ske väsentligen helt utan kontakt med specialistpsykiatri. Även efter legitimation och bastjänstgöring och specialisering kan dessa läkare fortsatt sakna erfarenhet av specialistpsykiatri, men förväntas fortsatt genomföra vårdintygsbedömningar. När den äldre tvångsvårdslagstiftningen LSPV i början av 1990-talet

ersattes med nuvarande LPT betonade man att kravet för vårdintygshandläggare skulle vara just legitimerad läkare, med motiveringen att detta (alltså efter AT med obligatorisk psykiatriplacering) medförde behövt ökat krav på psykiatrisk kompetens, eftersom man ansåg att den äldre ordningen, där läkare utan sådan kompetens initierar tvångsvård, var rättsosäker. Denna rättsosäkerhet kommer nu alltså att återuppstå.

Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård 4§ ”Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.”

Vårdintyg får endast utfärdas av legitimerad läkare, vilket idag innebär läkare som genomför AT-tjänstgöring med praktik i psykiatri. Efter aktuell reform kommer examinerade studenter erhålla läkarlegitimation och ha rätt att utfärda vårdintyg för tvångsvård.

Hur kan man förväntas avgöra om förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård uppfylls om man aldrig satt sin fot inom svensk specialistpsykiatri? Detta har redan varit fallet för specialistläkare inom andra specialiteter från tredjeländ som arbetar i Sverige, eller läkare utbildad i tredjeländ som ej behöver göra nuvarande AT. De kommer enligt förslaget inte att ha haft någon kontakt med svensk specialistpsykiatri under grundutbildningen, bastjänstgöringen eller specialiseringen. Trots detta har denna grupp av läkare samma befogenhet att utfärda vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård som läkare utbildade i Sverige. Socialstyrelsen bedömer att det ”kan behövas kurs om sammanlagt 1 dag för läkare utbildade utomlands” för att tillgodogöra sig kunskap om psykiatriska sjukdomstillstånd och övrig psykisk ohälsa. Det kan vi inte stå bakom då vi bedömer att detta är långt ifrån tillräckligt. Man kan också fråga sig om några veckors praktik inom psykiatri som svensk läkarstudent kan anses tillräckligt för att kunna avgöra om förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård sannolikt uppfylls.

Utöver kliniskt arbete inom psykiatrisk verksamhet som del av allmäntjänstgöringen testades även grundläggande psykiatriska kunskaper i samband med AT-tentamen. Även denna möjlighet till teoretisk repetition av ex. tvångsvårdslagstiftning för de svenskutbildade läkarna går förlorad i och med att Socialstyrelsen nu avstår från rekommendationer om specifika utbildningsaktiviteter i föreslaget upplägg för BT.

#### *Lagen om vård av missbrukare (LVM)*

Ytterligare en kompetens som läkare i Sverige är ålagda att inneha är att kunna göra kvalificerad anmälan enligt LVM till kommuner för att inleda utredning om LVM för missbrukare som riskerar liv och hälsa eller ”att förstöra sitt liv”. Ytterligare behöver man inneha kompetens om att utfärda LVM-intyg efter att sådant begärts av sociala myndigheter. Inte heller denna kompetens kommer beredas inom ramen för föreslagen BT. Kunskaper om läkemedelshandling, alkohol och droger är även av stor vikt för Sveriges läkare. Inte minst har detta aktualiserats av den pågående opioidkrisen med ett stort antal dödsfall och pågående rättsprocesser i USA senaste tiden.

#### **Bedömning av psykiatrisk kompetens inom BT**

Socialstyrelsen föreslår enbart kompetenskrav för bastjänstgöringen och avstår från rekommendationer om specifika utbildningsaktiviteter och uppföljningar. STP finner det

glädjande att man valt att särskilt specificera en rad kompetenser inom psykiatri som man bör inhämta under BT, och instämmer med valet av dessa rubriker.

Vad gäller kompetensbedömningarna har man valt att inte förskriva särskilda metoder för dessa i tvingande regler men rekommenderar att slutlig bedömning bör göras av extern bedömare tillsammans med huvudhandledare. Huvudhandledaren behöver enligt det nya förslaget inte vara specialistläkare utan kan vara ST-läkare som genomgått handledarutbildning. Att låta huvudhandledare och externa bedömare som är verksamma inom andra specialiteter avgöra huruvida kompetenskraven inom psykiatri uppfylls är inte rimligt. Inom kort kommer denna bedömning att göras av läkare som själva aldrig gjort någon placering inom psykiatri, förutom under läkarutbildningen på universitetet.

STP befarar att denna bedömning inte kommer tillgodose att erforderlig psykiatrisk kompetens är uppnådd. Vi bedömer inte heller att några månaders arbete inom primärvården är tillräckligt för att tillgodogöra sig tillräckliga grundläggande kunskaper inom specialistpsykiatri och psykiatrisk tvångsvård.

Primärvården ansvarar för första linjens psykiatri, men detta är inte representativt för psykiatrin som helhet, med dess bredare psykiatriska sjukdomspanorama. Denna avsaknad av adekvat psykiatrisk placering under bastjänstgöringen är enligt STP vår största farhåga med föreslagen reform.

STP anser inte att man kan uppfylla förslaget mål i psykiatri utan en placering i psykiatri, vars omfattning bör vara minst 2 månader.

## **Vårdkvalitet**

Vi befarar att bristfälliga kunskaper inom psykiatri bland läkare i Sverige kan få allvarliga medicinska konsekvenser för våra psykiatriska patienter som redan är en utsatt grupp i samhället med betydande somatisk samsjuklighet. Kunskaper om psykiatriska sjukdomar och dess handläggning behövs inom hela det medicinska fältet med patientkontakt. Det är redan känt att patienter med psykiatrisk sjukdom erhåller sämre somatisk vård och har en förkortad livslängd. Med ökat avstånd mot övrig sjukvård, och minskar psykiatrisk kompetens hos svenska läkarkåren riskerar denna stigmatisering öka, och STP befarar därför att även den somatiska vården av psykiatriska patienter riskerar försämrats.

Mellan år 2016 och 2018 ökade antalet besök inom barn- och ungdomspsykiatrin med 24 %. Bland vuxna utgör nu psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till sjukskrivningar, 2018 hela 44 %. Det ligger i samhällets intresse att läkares kunskaper inom psykiatri ökar, inte minskar, vilket föreslaget upplägg för BT och ST riskerar leda till.

## **Rekrytering och bemanning inom psykiatri**

När AT-tjänst infördes i Sverige var en av huvudorsakerna behovet att tillgodose rekrytering av läkare utanför de större tätorterna där lärosätena var belägna, och för att säkerställa rekrytering av läkare inom primärvård och psykiatri. Dessa specialiteter har fortfarande ett stort rekryteringsbehov i ett internationellt sjukhustyngt sjukvårdssystem. Aktuell reform kan antas få följande konsekvenser för rekrytering och bemanning:

- (1) Minkning av antalet vikarierande underläkare före AT/BT-tjänst, vilket kortsiktigt är en karriärfördel för unga läkare då denna anställningsform varit ofördelaktig. Detta riskerar dock försvåra bemanning av psykiatrisk slutenvård och akutsjukvård om inte en motsvarande ökning av antalet ST-läkare eller specialister sker.
- (2) Minskade gränssytor för Sveriges läkare mot psykiatri. Idag möter svenska läkare psykiatri genom AT-tjänstgöringen, och när denna försvinner minskar möjligheten för unga läkare att få upp ögonen för psykiatri som specialitet och riskerar minska intresset för att göra ST inom psykiatriska specialitet.

För STP styrelse

Karl Lundblad, Styrelseledamot, ST Vuxenpsykiatri

Ida Gebel Djupedal, Ordförande STP, ST Barn- och ungdomspsykiatri