

Efterlyses: En samlad och tydlig läkarutbildning

En mer genomtänkt och tydlig utbildning fram till legitimationen är målet med den utredning av läkarutbildningen som regeringen beslutat om. Utredningen har tillkommit efter att EU-kommissionen länge knorrat över att den svenska läkarutbildningen inte lever upp till EU:s regelverk.

1969 beslutade riksdagen att den svenska läkarutbildningen skulle göras om. Det var på den tiden när regeringens propositioner fortfarande hade »Kungl. Maj:t« som formell avsändare, och sedan dess har mycket av både innehållet och pedagogiken i utbildningen förändrats. Formen som infördes då består däremot. Den formen, som i stort sett alla i dag yrkesverksamma svenska läkare är stöpta i, innebär elva terminers universitetsstudier som leder till läkarexamen, därefter



Foto: Colourbox

Den nya läkarutbildningen ska vara minst 6 år och innehålla både teoretiska och praktiska kunskaper.

ter 18–24 månaders allmän- tjänstgöring, AT, och till sist, om man inte visat sig olämplig för yrket, legitimation från Socialstyrelsen.

För halvtannat år sedan började dock signaler komma från Utbildningsdepartementet om att en översyn av läkarutbildningen var på

»EU-kommissionen har anmärkt att den svenska läkarutbildningen inte lever upp till yrkeskvalifikationsdirektivets krav ...«

gång. Kritik mot den nuvarande ordningen har framförts från flera håll. EU-kommissionen har anmärkt att den svenska läkarutbildningen inte lever upp till yrkeskvalifikationsdirektivets krav om minst sex års studier för läkarexamen. Visserligen finns ett alternativt krav på minst 5 500 undervisnings-

1. Hur skulle du vilja förändra läkarutbildningen? 2. Bör AT vara kvar?

Stefan Lindgren, ordförande SLS utbildningsdelegation



Stefan Lindgren

1. Vi har hela tiden sagt att man måste se vägen fram till legitimation mer som en kontinuerlig process, där de olika momenten hänger samman och bygger på den kompetens som man ska ha som legitimerad läkare.

2. Inte i sin nuvarande form, där man har en annan huvudman än grundutbildningen, där det inte finns någon tillsyn och där man måste vikariera på en högre be-

fattning för att få tillträde. Däremot är det viktigt att möjligheten till fördjupad erfarenhet av sitt yrke under utbildningen blir kvar.

Lena Ekelius, ordförande Sylf



Lena Ekelius

1. Jag skulle vilja att utbildningen blev mer målstyrd och utgår från vilka kunskaper och vilken kompetens som en examinerad läkare ska ha.

Sedan skulle jag vilja ha in mer »mjuka« kompetenser som ledarskap, vetenskapligt arbete,

kommunikation och bemötande.

2. Det är svårt att svara på innan man vet hur grundutbildningen förändras. Jag är öppen för att AT i nuvarande form tas bort, under förutsättning att någon form av klinisk tjänstgöring under eget ansvar med bra backup finns kvar.

Kennet Lindahl, styrelseledamot Sjukhusläkarna

1. Jag tycker att man släppt iväg för mycket till studieorterna att bestämma innehållet. Det kan behövas central kärna som är gemensam. Att ett så centralt område som farmakologi inte alltid är med är till exempel olyckligt.

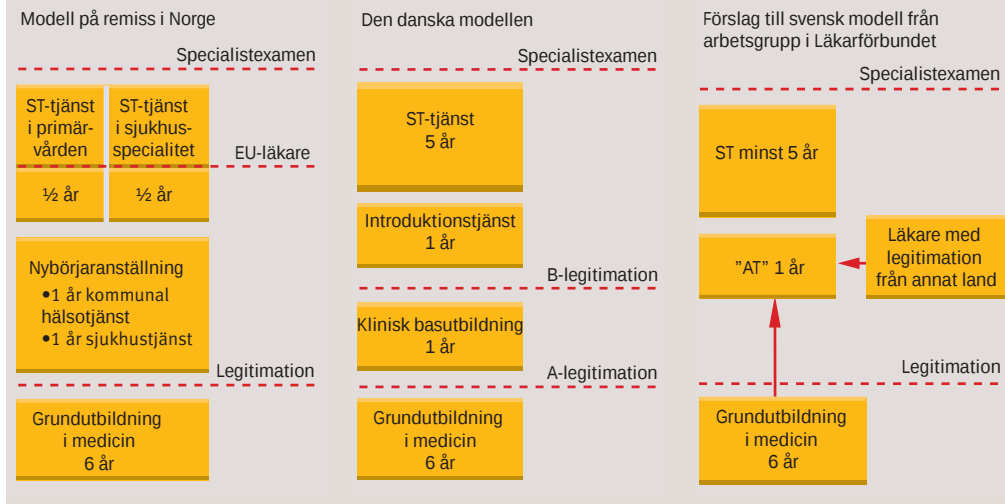
2. Ja, AT är ett väldigt bra sätt att komma in i läkarrollen och pröva olika specialiteter för att se vad man passar för. Jag tror att rekryteringen till specialiteter som psykiatri och allmänmedicin skulle försvåras utan AT. Ett fackligt perspektiv är att ingångslönerna för ST-läkare skulle bli sämre.

Eric Hanse, programansvarig för läkarprogrammet vid Sahlgrenska akademien



Kennet Lindahl

Olika modeller för läkarutbildningen



Reformer av AT/turnus har genomförts eller planeras i Sveriges grannländer. 2008 ersatte Danmark sin 1,5-åriga turnusutbildning med en ettårig »klinisk basisuddannelse«. I Norge finns ett förslag om att ersätta turnus med en tvåårig nybörjartjänst efter legitimationen. En arbetsgrupp under Läkarförbundets Utbildnings- och forskningsdelegation har föreslagit att nuvarande AT ersätts med en motsvarande ettårig tjänstgöring efter legitimationen.

timmar, men diskussioner förs om att göra båda kraven obligatoriska. Riksrevisionen har synpunkter på det delade huvudmannskapet mellan stat och landsting för processen fram till legitimation, som man anser gör ansvaret otydligt och leder till problem med styrningen och den långsiktiga dimensionering-

» ... allt svårare att avvika från EU-normen i takt med att den europeiska arbetsmarknaden integreras.«

en. Högskoleverket har pekat på problemen med kvalitets-säkringen av AT samt på brister i rättssäkerheten i samband med AT-provet.

Till detta kan man lägga att det generellt blir allt svårare att avvika från EU-normen i takt med att den europeiska arbetsmarknaden integreras. Varje år kommer ett stort an-

tal läkare till Sverige med legitimation från länder med en mer teoretisk medicinutbildning. För dem saknas bra sätt att skaffa den kompetens deras svenska kolleger fått via AT. Samtidigt kan inte svenskutbildade läkarstuderenter söka jobb i övriga Europa förrän de gått klart och fått godkänt sin AT, efter en sammanlagd utbildningstid på kanske upp till åtta-nio år.

Det har tagit sin tid för Utbildningsdepartementet att snickra ihop direktiven, men den 21 oktober meddelade regeringen att en utredare får uppdraget att förslå en förändrad läkarutbildning. Uppdraget gäller hela processen fram till legitimationen, det vill säga det som i dag täcks av grundutbildning och AT.

En grundförutsättning är att studietiden fram till läkarexamen ska vara minst sex år, för att leva upp till EU-kraven. Ett annat ingångsvärde är att utbildningen ska inkludera både teoretiska och praktiska kunskaper. Utredaren ska lämna förslag på vilken kompetens som ska ingå i läkarexamen och hur den kompetensen ska beskrivas, och på hur kraven för läkarlegitimation ska anpassas till

1. Jag förstår motiven till utredningen, men vill vara försiktig med egna synpunkter. Vad jag reagerar positivt på är att man har tagit upp att forskningsanknytningen i utbildningen ska stärkas.



Eric Hanse

2. Kvaliteten på AT har ökat och det är viktigt att man inte kastar bort barnet med badvattnet. Om man tar bort AT får det inte bara återverkningar på grundutbildningen utan även på ST, därför är det synd att inte utredningen tar ett helhetsgrepp på

hela kedjan från student till specialist.

Madeleine Liljegren, vice ordförande Medicine studerandes förbund, MSF

1. Utbildningen borde utgå mer från vilka krav som ställs på en modern läkare i stället för att vara så fokuserad på hur lång tid man ska lägga på olika specialiteter. Det behövs också mer nationell harmonisering, i dag



Madeleine Liljegren

ser utbildningarna väldigt olika ut trots att vi ska ha samma kompetens när vi är klara.

2. Nej, vi tycker inte att AT fungerar optimalt i dag. Det är för långa väntetider och för stora skillnader mellan orterna. Uppdelningen mellan universiteten, landstingen och Socialstyrelsen är inte heller bra. Hur alternativet skulle se ut har vi inget klart svar på, men vi är väldigt glada att frågan nu utreds.

Britt-Inger Kajnas, chef för arbetslivssektionen, SKL

1. För oss är det viktigt att den nya utbildningen ger bra möjlighet att utveckla de kliniska färdigheterna och att den anpas-

sas till de kompetensbehov som finns framöver. Skulle man minska ner de kliniska momenten tycker vi inte att man ska minska ner på psykiatri.

2. AT-läkarna har en betydelsefull funktion i vården och AT är viktig för rekryteringen av ST-läkare. Tar man bort AT måste det ersättas med något annat. Men det kommer att dröja innan en förändring får genomslag och vi räknar med att vi kommer att få tid att anpassa oss. ■



Britt-Inger Kajnas

»Ett av de problem med dagens läkarutbildning som regeringen lyfter fram är den långa tiden fram till legitimisation.«



Foto: Colourbox

en förändrad läkarutbildning. Den sista december 2012 ska utredaren, som ännu inte är utsedd, redovisa uppdraget.

I direktiven, som är brett formulerade, sägs inget uttryckligen om AT:s framtid. Man betonar att AT-systemet har många förtjänster, som den breda medicinska allmänbildning de nya läkarna får med sig och att de snabbt efter legitimisationen kan börja fungera självständigt. Därför ska ett av alternativen i utredningen vara att man bevarar AT, men vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa kvaliteten.

Samtidigt är det svårt att förlänga grundutbildningen med ett halvår utan att det får återverkningar på AT. Ett av de problem med dagens läkarutbildning som regeringen lyfter fram är den långa tiden fram till legitimisation, som innebär mindre arbetsinkomster för individen och för samhället en fördröjning innan man får tillgång till fullt utbildad personal. En sexårig grundutbildning skulle utan förändringar i AT betyda att svenska läkarstudenter får vänta ännu längre på sitt läkarleg.

En lösning skulle kunna vara att förkorta AT och kan-

ske kompensera det med att bygga ut de kliniska delarna av grundutbildningen. Ett mer radikalt alternativ vore att det som inte ryms inom grundutbildningen i stället blir en del av ST. En tredje väg är den som diskuteras i Norge. Där remissbehandlas just ett förslag om att avskaffa motsvarigheten till AT, tur-nus, och införa en obligatorisk nybörjartjänstgöring före specialistutbildningen för alla legitimerade läkare, oavsett utbildningsland.

Läkarförbundet håller på att ta fram en policy för yrkesutbildningen, och den arbetsgrupp som jobbar med frågan förordar en liknande modell som i Norge (se grafik). »För oss är det viktiga att det är en tjänst med lön, och inte praktik på slutet av grundutbildningen«, förklarar Heidi Stensmyren, ordförande i arbetsgruppen och förste vice ordförande i Läkarförbundet.

Att helt ta bort AT före legitimisationen lär dock inte kunna ske utan protester, det visar inte minst erfarenheterna från Norge. Det norska läkarförbundet står visserligen bakom reformen, men långt ifrån alla norska läkare gör det. Inte minst allmänläkarna vill slå vakt om nuvarande system, där turnusplacering-

arna fördelas genom ett lottningsförfarande, vilket ses som ett sätt att säkra läkartillgången i glesbefolkade områden. Rekryteringsargumentet är viktigt även i ett svenskt perspektiv; inte minst för små sjukhus i landsting utan läkarutbildning har AT-tjänsterna varit viktiga för att värva nya ST-läkare.

En annan central fråga för utredningen blir hur lämplighetsprövningen ska ske. En viktig funktion hos AT som arbetsgivarna gärna framhåller är att tillgodose samhällets behov av att före legitimeringen se hur de nyutexaminerade läkarna fungerar i det praktiska arbetet. Skulle AT före legitimisationen försvinna måste lämplighetsprövningen ske inom ramen för grundutbildningen. Från Läkarförbundet framhålls vikten av att skilja mellan examen, som intygar att man tillägnat sig praktiska och teoretiska baskunskaper, och legitimisationen, som är samhällets sätt att gå i god för innehavarens yrkesduglighet. Att upprätthålla den skillnaden på ett trovärdigt sätt även i det fall lämplighetsprövningen sker under grundutbildningen kan bli en utmaning.

Michael Lövtrup

patientsäkerhet ärenden

Fler patientsäkerhetsärenden och längre versioner finns på Lakartidningen.se



Foto: Colourbox

Äppelbitar är inte röntgentäta

En gammal man inkom till sjukhusets akutmottagning med ambulans efter att ha satt en äppelbit i halsen, så långt ner att den orsakade andningsbesvär. (Soc 9.2-1594/2011)

Läkaren som undersökte patienten noterade ett biljud på lungan på den sidan där patienten angav besvär. En röntgenundersökning genomfördes men inget onormalt påträffades. Patienten kunde även dricka vatten utan anmärkning och skickades hem till sitt boende där personalen uppmanades vara observant på eventuell feber och hosta. Nästa morgon fick patienten upp äppelbiten.

Mannen har inkommit med ett klagomål till Socialstyrelsen angående felaktigt behandling. Verksamhetschefen har i sitt yttrande till Socialstyrelsen skrivit att en bronkoskopi borde utförts, alternativt att patienten skulle lagts in för observation, eftersom såväl anamnes som auskultation visade att det kunde finnas en äppelbit i ena lungan. Socialstyrelsen håller med verksamhetschefen och påpekar att en normal lungröntgen inte utesluter främmande föremål eftersom äpple inte är röntgentätt.

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Allt lättare att bli läkare

Inför höstens antagning till läkarprogrammet fanns sju sökande till var och en av de drygt 800 platserna. Förra hösten fanns det 716 platser att slåss om och då var trycket också hårdare ned 8,7 sökande till varje plats.

Till höstens antagning var det allra svårast att komma in på dietist- respektive psykologprogrammet med fler än 10 sökande till varje plats.

SG



Foto: Colourbox