

**AT.** I år firar allmäntjänstgöringen, AT, 40-årsjubileum. Frågan är om det är sista gången systemet fyller jämnt. Röster höjs för att den svenska läkarutbildningen måste reformeras och anpassas till omvärlden. Sjukhusläkarföreningen hör till de aktörer som värnar om AT.

TEXTER: MICHAEL LÖVTRUP

## EU-harmoniseringen av läkarutbildningen

# AT vara eller icke vara

**S**verige är inte ensamt om att kräva praktisk tjänstgöring av blivande läkare innan de kan legitimeras. Danmark med sin »turnus« och Storbritannien med sitt »internship« är exempel på länder vars system påminner mycket om det svenska.

Det dominerande mönstret i Europa är dock att en student kan hämta ut sin legitimation direkt efter avslutad grundutbildning. Har denna omfattat sex års studier är man enligt EU-reglerna kvalificerad att söka specialistutbildning.

Detta ska jämföras med villkoren för en svensk medicinstudent. Lyckas hon skärva sin AT direkt på studierna blir hon legitimerad efter i

bästa fall sju år. Måste hon – som hon ofta måste – köa för AT-platsen kan det dröja upp till åtta år innan hon har möjlighet att söka ST. Under tiden kan hon se hur nyutexaminerade läkare med utländska leg kommer till Sverige och tillsvidareanställs direkt, trots sin ofta betydligt mer teoretiska utbildning.

**Den alltmest** integrerade europeiska arbetsmarknaden är ett av skälen till att både Läkaresällskapet och Läkarförbundet nyligen tillsatt arbetsgrupper som ska se över AT och dess relation till grundutbildningen. För Läkaresällskapet är dock det främsta skälet behovet av att säkra kvaliteten i den svenska läkarutbildningen, säger

Kerstin Nilsson, ordförande i sällskapets utbildningsdelegation.

– Målet för arbetsgruppen är i första hand att se hur den svenska läkarutbildningens kvalitet kan höjas. I dag finns inga garantier för att innehållet i AT är jämförbart över hela landet, och vi vet att det kan se väldigt olika ut. Vi anser att det behövs en nationell samordning som säger vilken

**»Genom AT har man en möjlighet att gå igenom alla specialiteter för att se vad man passar för och vad man är duktig på.«**

Johanna Pallin, läkarstudent i Uppsala

samlad kompetens man ska ha för att bli legitimerad läkare.

**En svårighet** i sammanhang är det splittrade huvudmannskapet för läkarutbildningen, i dag delat mellan universiteten (grundutbildning), landstingen (AT) och Socialstyrelsen (legitimering). Läkaresällskapet säger inte uttryckligen att hela huvudmannskapet bör övergå till universiteten, däremot anser man att hela läkarutbildningen fram till legitimationen bör ses som en enhet, och att de medicinska fakulteternas ansvar för examinationen bör öka.

Bristen på samordning är ett problem som även Brita Bergseth, utredare på Högscoleverket, pekar på när Lä-

### Ska AT vara kvar eller bakas in i grundutbildningen?

**Karin Bäck, AT-läkare vid Timrå vårdcentral** – Spontant skulle jag säga att AT ska vara kvar. Jag är snart klar med min AT och det har varit otroligt lärorikt. Om det var en del i utbildningen är jag osäker på om man skulle få samma kvalitet. Man



skulle bli mer av en superkandidat i stället för att som i dag ha en riktig funktion. Jag märker också att kollegor utomlands tycker att det är

något unikt och väldigt bra med ett steg mellan läkarstudent och legitimerad läkare.

**Mattias Lundqvist, AT-läkare vid Halmstads sjukhus**

– Jag tycker att AT ska vara kvar. Det är en viktig kontrollfunktion inte



minst för patientsäkerheten. Det är ett stort steg från att vara student till att vara legitimerad läkare med ansvar och klinisk överblick. Det är jättevikt-

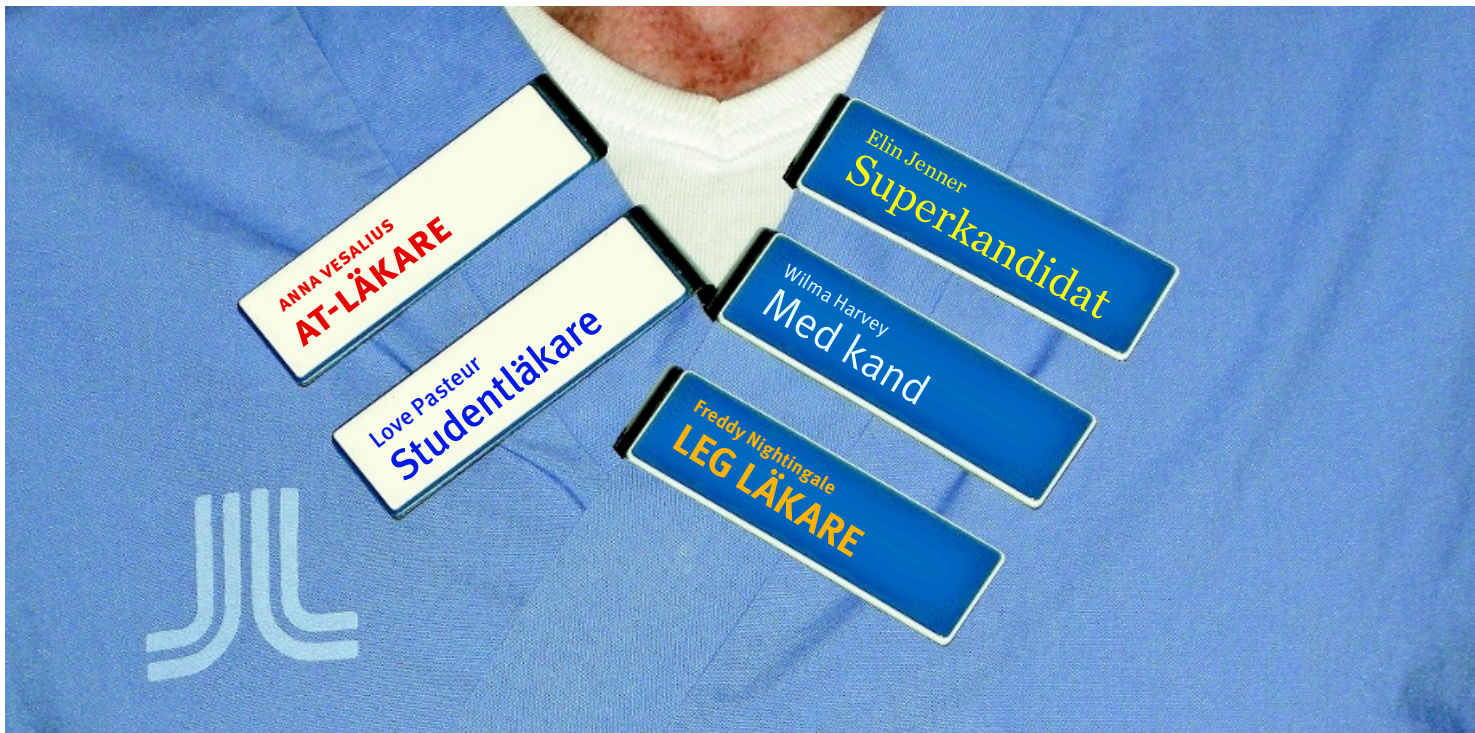


Foto: Marita Arvidsson



Kerstin Nilsson



Lena Ekelius

kartidningen ringer upp.

– När man planerar grundutbildningen borde man veta vad som ingår i AT. Som det är i dag finns risken att man får göra om saker från utbildningen, eller att det tvärtom blir en lucka.

**Läkaresällskapet** är långt ifrån ensamt om sin uppfattning att allmäntjänstgöringen behöver stramas upp. Sve-

riges yngre läkares förenings, Sylf, inställning till AT sammanfattas under parollen »utveckling, inte avveckling«.

– Vi är positiva till konceptet med en utbildning som inte bara innehåller teori utan även praktisk träning, och de flesta är väldigt nöjda med sin AT. Samtidigt finns det brister i innehållet och strukturen. Ibland används AT-läkare mest för att fylla hål i schemat, utan att man ser till att det blir en god utbildning. Vi vet också att kvaliteten på handledningen brister. Det kan vara svårt för AT-läkare att hitta tid att diskutera medicinska, etiska och andra frågor med sin handledare, säger Sylfs ordförande Lena Ekelius.

Sylf är också kritiskt till att AT behandlas som ett »arbetsrättsligt särfall«.

– Chefsstrukturen är ofta otydlig och man ges inte möjlighet att förhandla om lönen individuellt, trots att det står i kollektivavtalet.

**Kritik mot AT** kommer också från Medicine studerandes förbund, MSF. Förbundets ordförande, Yosef Tyson, funderar i en ledare i det senaste numret av Sylfs och MSFs tidning Moderna Läkare på om det inte är dags att integrera AT i grundutbildningen. Han målar framför sig en bild med »studentläkare« som redan under utbildningen får stå i jourlinjen och ansvara för patientarbetet, naturligtvis med uppback-

**»Ibland används AT-läkare mest för att fylla hål i schemat, utan att man ser till att det blir en god utbildning.«**

Lena Ekelius,  
ordförande i Sylf

ning av erfarna läkare när så behövs.

**Varför skrev du ledaren?**

– Det här är en fråga som blir mer och mer angelägen. Nu pågår en diskussion om vad en legitimerad läkare ska kunna. När vi bestämt det blir nästa fråga: hur når vi dit? Vi tycker inte att systemet fungerar på ett idealt sätt i dag. Det är för många kockar och det saknas en hel-

tigt att man har möjlighet till handledning när man introduceras i professionen och att man gradvis får mer ansvar.

**Johanna Pallin, läser termin 10 i Uppsala (tidigare ordf i MSF)**

– Jag tror att det skulle vara svårt att få plats



heller att jag skulle vara redo efter sex år att bestämma vad jag vill spe-

cialisera mig inom. Genom AT har man en möjlighet att gå igenom alla specialiteter för att se vad man passar för och vad man är duktig på.

med allt på sex år. Redan i dag är utbildningen väldigt intensiv. Jag tror inte

**Andreas O'Neill, läser termin 7 i Uppsala**

– Jag tycker att det är en



det skulle kunna effektivisera utbildningen. I dag finns en attityd att

spännande tanke att integrera AT i grundutbildningen. Jag tror att

om man missar något under den kliniska placeringen kan man ta igen det under AT.

– Om man får rätt handledning tror jag att man under senare delen av utbildningen kan klara i stort sett samma uppgifter som en AT-läkare.



hetssyn, säger Yosef Tyson.

Nyligen tillsatte Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, efter en fullmäktigemotion från Sjukhusläkarföreningen, en arbetsgrupp som ska se hur AT-utbildningen kan »nutidsanpassas«. Men medan MSF, Läkaresällskapet och möjligen också Sylf håller en dörr öppen för att slå samman AT med grundutbildningen är utgångspunkten för Sjukhusläkarföreningen att AT-systemet som sådant ska vara kvar.

**Thomas Zilling**, ledamot i Sjukhusläkarföreningens styrelse, menar att AT är ett överträffat sätt att skaffa sig erfarenhet inom tunga fält inom medicinen.

– Tack vare AT har svenska läkare en medicinsk allmänbildning som är unik. Jag har själv sett att exempelvis tyska läkare som kommer hit inte har den breda kunskapen som svenska läkare har.

Däremot anser även han att det kan finnas skäl att se över såväl de pedagogiska metoderna som innehållet i utbildningen.

– I dag finns en enorm kunskapsmassa inom medicinen. Om vi ska utbilda folk som klarar att överleva i den miljö som handlar det inte om korvstoppling utan om att ge dem sådana färdigheter att de kontinuerligt kan inhämta den information de behöver.

**För Sveriges Kommuner och Landsting, SKL**, är AT för närvarande inte någon prioriterad fråga, säger Kerstin Sjöberg, handläggare på avdelningen för vård och omsorg. Organisationen har därför avböjt att medverka i Läkaresällskapets arbetsgrupp.

Men den generella uppfattningen bland landstingen är att AT-systemet är bra och bör bevaras, säger Kerstin Sjöberg.

– Det ligger ett samhällsintresse i att man innan legitimationen kan se hur en person klarar att arbeta under fullt professionellt ansvar.



Thomas Zilling Yosef Tyson

Ett annat skäl för landstingen att värna AT i sin nuvarande form är dess betydelse som rekryteringsinstrument, inte minst för glesbygdsländstingen.

– Jag tror att det skulle bli svårare utan AT. Vi vet att många söker sig ut i landet för att man inte får AT-tjänst på utbildningsorterna. Vi bedömer att 35 av de 50 AT-läkare vi rekryterar varje år behöver stanna i länet för att vi ska klara personalförsörjningen, varav 15 inom primärvården, säger Claes-Göran Björck, förvaltningschef för primärvården i Dalarnas landsting.

**Även om det finns goda argument för AT** kvarstår frågan om det på sikt är möjligt för ett enskilt land att avvika

**»Tack vare AT har svenska läkare en medicinsk allmänbildning som är unik.«**

Thomas Zilling, ledamot i Sjukhusläkarföreningens styrelse

från normen i en europeisk arbetsmarknad som blir allt mer gränslös. Normen bestäms i det här fallet konkret av två EU-direktiv – ett som säger att läkarlegitimation som utfärdats i ett EU-land ska respekteras i ett annat och ett som slår fast att medicinsk grundutbildning ska vara sex år lång.

Yosef Tyson anser att de europeiska läkarutbildningarna måste bli mer jämförbara än vad de är i dag.

– Om den öppna arbetsmarknaden ska fungera optimalt måste man också harmonisera utbildningarna. Det gäller inte minst utbildningar som läkarutbildningen som ger en yrkesexamen. Det betyder inte att de behöver se likadana ut men de måste vara jämförbara. Det ska också gå att flytta mellan länder under utbildningen, och då behövs en transparens så att man lätt kan se vad man behöver komplettera.

**Ett annat argument mot** att ha kvar AT-kravet för legitimation är att det leder till omotiverade lönemässiga skillnader.

– I de flesta länder i Europa blir man legitimerad efter 6 år. En sådan person kan gå in direkt på en högre lön. Vi måste gå på lägre lön i 18 månader och hamnar inkomstmässigt ett hack efter, säger Yosef Tyson.

Thomas Zilling tror att lö-

■ FAKTA AT-reformen

Före 1969 ingick nio månaders oavlönad kirurgisk och medicinsk assistenttjänstgöring i de medicine licentiatstudierna. Dessa omfattade 6,5 års studier och gav efter godkänd examination läkarlegitimation.

Redan på den tiden hade man problem med personalförsörjningen inom primärvården och psykiatrin. Ett av syftena med AT-reformen var att bättra på rekryteringsbasen inom provinsialläkar-systemet och mentalsjukvården. Ett annat var att öka genomströmningen.

I samband med reformen övergick ansvaret för legitimeringen från Universitets- och högskoleämbe-tet till Socialstyrelsen.

Källa: Sylf

nera tvärtom kan bli sämre om AT försvinner.

– I dag löneförhandlar man när man tillträder som AT, och sedan igen efter 18 månader när man börjar ST. Tar man bort AT försvinner ett tillfälle att förhandla upp lönen. Det tror jag kommer att leda till att lönen blir sämre för unga läkare. Dessutom har en läkare som gjort AT mer kunskap än en som inte gjort AT och har mer att komma med i en löneförhandling.

**Högskoleverket** har inte uttryckligen sagt att sex års utbildning borde räcka för legitimation. Läser man mellan raderna i den senaste utvärderingen av landets medicin- och vårdutbildningar från 2007 är det dock lätt att tolka verkets uppfattning så. I utvärderingen skriver man att det är »anmärkningsvärt« att den svenska grundutbildningen fortfarande är 5,5 år, trots att EUs sektorsdirektiv säger att det är sex år som ska gälla.

Nu kan man genmäla att det svenska systemet skiljer mellan läkarexamen och lä-

■ FAKTA EUs regelverk för läkarutbildningen

**Enligt EUs direktiv 2005/36/EG** om erkännande av yrkeskvalifikationer ska den medicinska grundutbildningen omfatta minst sex års studier alternativt 5 500 timmars teoretisk och praktisk undervisning vid universitet. Praxis har kommit att bli att båda kraven ska vara uppfyllda.

**Sverige och Storbritannien** är de enda länder som har en kortare grundutbildning än 6 år. Att den svenska läkarutbildningen ändå godkänns beror på det stora antalet un-

dervisningstimmar, som uppskattas till ca 8 800.

**Den som har en läkarlicens** från ett annat EU-land kan automatiskt få svensk legitimation. Har man en läkarutbildning från ett EU-land med motsvarande krav på praktisk tjänstgöring (bland andra Storbritannien och de nordiska länderna) kan man söka AT i Sverige. Socialstyrelsen kan också föreskriva att personer från länder utanför EU/EES ska göra AT för att erhålla svensk läkarlegitimation.

»Man vikarierar som läkare för att få köpoäng till en utbildning som man måste ha för att bli läkare. Där finns ett trovärdighetsproblem.«

Brita Bergseth,  
utredare på Högskoleverket

karlegitimation, där den senare kräver minst sju års studier, alltså mer än EU-kravet. Till saken hör emellertid att landstingen i praktiken litat på att en kandidat som läst sina 11 terminer är kapabel att utöva läkaryrket. Det vanliga är ju att studenter som vill göra AT på hemorten vikarierar på läkartjänst medan de väntar på en placering.

– Man vikarierar som läkare för att få köpoäng till en utbildning som man måste ha för att bli läkare. Där finns ett trovärdighetsproblem, säger Brita Bergseth.

**Som tidigare nämnts** har Läkaresällskapet inte tagit ställning till om hela utbildningen ska vara sex år. Men Kerstin Nilsson tycker att det är ett problem att Sverige avviker från många andra länder.

– Det är något vi måste beakta i våra diskussioner. Det kan vara svårt att acceptera för kommande mer rörliga generationer att en student från Sverige som vill arbeta utomlands får vänta längre på att kunna anställas än omvänt. Samtidigt finns det många bra moment i AT och frågan är om det är möjligt att integrera alla dessa tidsmässigt i grundutbildningen.

Det största värdet med AT menar Kerstin Nilsson är att man skolas in i sitt yrke som medarbetare med yrkesansvar och inte som student.

**Skulle det vara möjligt att behålla det yrkesansvaret om huvudmannskapet övergår till högskolorna?**

– Det måste vi fundera över, men det går säkert att gå läng-

re än vad som sker under den kliniska utbildningen i dag.

**En ledamot** i Läkaresällskapets arbetsgrupp som har sin uppfattning klar är Stefan Lindgren, professor vid institutionen för kliniska vetenskaper vid Lunds universitet och ordförande i World Federation for Medical Education. I en debattartikel i Läkartidningen (LT nr 10/2007) menar han att de svenska reglerna hindrar den fria rörligheten och i och med det strider mot EUs intentioner.

Sex års studier borde räcka för att få en internationellt gångbar masterexamen som innefattar läkarlegitimation, menar Stefan Lindgren.

– Vi har en överenskommelse med flera andra länder om att man efter sex års utbildning ska få licens. Vår uppgift som utbildningsorganisatörer är att se till att studenterna får den kunskap de behöver inom den tidsrymden. Studenterna ska inte behöva ägna mer tid åt sin utbildning än vad som är nödvändigt.

**Även Thomas Zilling** ser behovet av en större harmonisering på sikt. Men han pläderar för motsatt strategi.

– Som vice ordförande i organisationen för europeiska överläkare märker jag att det finns ett stort intresse för hur man gör i Sverige, särskilt från kollegor i länder där de professionella organisationerna har delegerat ansvar för att legitimera läkare.

Han pekar på att Läkarförbundet varit framgångsrikt i att påverka EU i frågan om läkares fortbildning.

– Jag tror att vi på sikt kan få samma genomslag när det gäller AT.

**Varför tror du att vi i Sverige ska lyckas exportera vår modell till resten av Europa?**

– Därför att det här är något som är bra för patienten. Breda och allmänkunniga läkare är en fantastisk idé.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se