

Vill vi ha ett AT-prov?

Högskoleverket har som bekant föreslagit regeringen att kunskapsprovet efter underläkarnas allmäntjänstgöring (AT) skall avskaffas. Verket framhåller att AT-provet avviker från all annan praxis inom högskoleområdet, vidare att det både samhällsekonomiskt och privat-ekonomiskt är misslyckat att så sent i en lång utbildning sortera ut dem som är olämpliga.

Det är lätt att sympatisera med högskoleverkets uppfattning – AT-provet i nuvarande utformning känns onekligen förlegat. Men frågan har flera infallsvinklar, och det finns anledning för läkarkåren att internt diskutera hur man bör ställa sig i ett kommande remissyttande till utbildningsdepartementet.

Av den statistik som kan inhämtas vid AT-nämndens kansli framgår att 4 280 underläkare deltog i skriftliga prov under femårsperioden 1995–2000. Det är således ingen liten kontrollapparat som samhället mobiliserat för att värdera det individuella utfallet av AT.

Riktigt intressant blir det när man tittar närmare på statistiken över detta utfall. Av de 4 280 deltagarna klarade sig 4 033 vid det första provet. Av resterande 247 klarade sig 184 vid andra försöket och 36 vid det tredje. Kvar blev 27 som fick en »sista chans« i form av ett extra muntligt prov.

Vid det muntliga provet godkändes ytterligare 20. Av de sju som således underkändes har två senare trots allt lyckats uppnå legitimation, och ytterligare två bedöms av AT-kansliet »snart få legitimation«.

Det har förvisso behövts en både stor och dyr byråkrati för att under fem år identifiera de tre personer som slutligen försvann ur systemet. Nog borde väl den utgallringen ha kunnat göras redan tidigare?

Sammantaget är det alltså åtskilligt som talar för att utbytet av dagens AT-prov knappast kan motivera bevarandet av ett så omfattande och kostnadskrävande system. Både de skriftliga och muntliga proven fångar in mycket få problemfall och dessutom alldeles för sent. Många hävdar dessutom att prov av detta slag egentligen mäter fel saker.

Vad som komplicerar situationen är att EUs läkardirektiv kräver att läkares grundutbildning måste vara minst sex år för att godkännas inom EU. I och med att

det är universiteten som arrangerar AT-proven har Sverige kunnat hävda att svenska läkares grundutbildning motsvarar EU-kraven – med råge.

Skulle AT-provet avskaffas kan det få konsekvensen att de medicinska fakulteternas utbildning måste förlängas från elva till tolv terminer. Var står läkarkåren i valet mellan fortsatta AT-prov och förlängd grundutbildning? Eller – som en brandfackla – behövs kanske bådadera? Hur stark är opinionen för ännu fler återkommande kunskapskontroller?

Om AT-provet skall bevaras för att inte äventyra svenska läkares möjligheter att arbeta i andra EU-länder kan det finnas anledning att diskutera provets utformning. Kan AT-provet förenklas och moderniseras, men ändå uppfylla EUs formella krav?

En modernisering och förbättring vore att ersätta de skriftliga proven med utvärdering genom de förlöpande sksit-ins som redan allmänt nyttjas, och där AT-läkaren under handledares överinseende träffar och diagnostiserar patienter. Där finns en dubbel vinst att göra – ett sådant system ger utöver kontrollfunktionen ett processpedagogiskt utbyte som bidrar till AT-läkarens kunskapsutveckling.

Problemet – och frågan – är: Går det att organisatoriskt och innehållsmässigt utforma en dylik utvärdering som faller inom EU-direktivets ramar?

Högskoleverket föreslår alltså att AT-provet slopas. Men ifall detta inte vinner gehör hos regeringen vill verket ha klarare regler för AT-nämnden och förbättrad rättssäkerhet för de berörda läkarna. Antalet provtillfällen skall inte längre få begränsas, anser verket. Det är förslag som knappast behöver möta några invändningar.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Vård på ruinens brant

II Bakjouren gav upp och gick när belastningen på akuten på Östra sjukhuset blev ohållbar. Inom förlossningsvården i Göteborg hårdbantades antalet kejsarsnitt för förlossningsrädda kvinnor av budgetskäl.

Kommentar

Läkartidningen har i detta och föregående nummer speglat några av de konsekvenser som sjukvården i Göteborg drabbats av till följd av bristande resurser. Allt fler hävdar att patientsäkerheten faktiskt är i fara.

Göteborgsproblemen är ingen isolerad företeelse. Bara för någon vecka sedan beslöt sjukhusledningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala om bl a anställningsstopp, ytterligare minskning av antalet vårdplatser och personalreduktion för att rädda budgeten.

Det är hög tid att regeringen lyssnar till Läkarförbundets krav på en omprioritering av statliga resurser till hälso- och sjukvården. Här hjälper inget fagert politikertal, här behövs 30 färska miljar- der.

Fel att inte ta med läkare

II Eva Nilsson Bågenholm, 2:e vice ordförande i Läkarförbundet och utredare Per Johansson vid förbundet kritiserar i Göteborgs-Posten (lib) regeringens förslag till sammansättning av läkemedelsförmånsnämnden:

Nycklippt

»Vi anser att det är en riktig princip att pröva vilka läkemedel som skall ingå i den offentliga subventionen. Det väsentliga är emellertid att prövningen sker utifrån den etiska plattformen och i enlighet med riktlinjerna för prioritering i vården. En sådan grannlaga bedömning kan endast ske utifrån stor kunskap på området. Och här finns all anledning att rikta stark kritik mot regeringens förslag. I propositionen tillförsäkras inte läkarkåren att företrädas i nämnden, vilket är allvarligt då det är vi som bäst kan bedöma det medicinska behovet. Utan läkare i nämnden är risken uppenbar att beslut om subventioner kommer att präglas av landstingens behov av kostnadskontroll, medan medicinska, etiska och hälsoekonomiska aspekter får stå tillbaka.«