

replik om den framtida läkarutbildningen:

Utmaningen ligger i att enas om det som är viktigast för den blivande läkaren

Det är min bestämda uppfattning att kraven på framtidens läkare är möjliga att uppnå inom ramen för en sexårig utbildning, om vi kan fortsätta en kritisk diskussion om grundutbildningens uppdrag, skriver utredaren Stefan Lindgren.

Modern läkarutbildning är en kontinuerlig process, från den grundläggande utbildningen till legitimation, via specialiseringsutbildningen och fortbildningen under hela den yrkesverksamma perioden. Varje steg i denna utbildningsprocess har sin speciella roll, förutsättningar, möjligheter och ansvar, och bör planeras samlat för att på bästa sätt bidra till den kompetens som de professionella yrkesrollerna kräver.

Grundutbildningens uppdrag är att ge de kunskaper och färdigheter som nästa steg i utbildningen förutsätter. Samtidigt ska den i ett betydligt mera långsiktigt perspektiv än de efterföljande faserna bidra till att studenterna tillägnar sig ett professionellt förhållningssätt, vilket bl a möjliggör kontinuerlig egen utveckling och fortlöpande förbättring av den verksamhet man är knuten till. Man är inte färdigutbildad läkare vid legitimation, lika lite som man är färdigutbildad specialist efter specialiserings-tjänstgöringen (ST).

Läkarutbildningsutredningen försöker förhålla sig till de



STEFAN LINDGREN
professor, Lunds universitet; särskild utredare, Läkarutbildningsutredningen
Stefan.Lindgren@med.lu.se

förväntningar på den framtida läkarens kompetens som diskuteras i Sverige och internationellt. Till denna utveckling hör framför allt en betoning av läkarens professionella förhållningssätt och vetenskaplighet samt allt viktigare roller som ledare och medarbetare i olika interprofessionella vårdteam, men också en tydligare roll som hälsoutvecklare i samhället med ett ansvar som inte begränsas till bara de patienter som läkaren själv möter och behandlar.

Hannes Jansson och Karl Axel Lundblad ger i sin debattartikel i Läkartidningen 19/2012 (sidorna 936-7) uttryck för en personlig tolkning av vad som diskuterades vid ett möte med studenter i Lund nyligen, ett av många viktiga möten för utredningen för att stämma av idéer, tankar och prioriteringar. Det är självklart att förslag till genomgripande förändringar utmanar olika uppfattningar om vad utbildningen ska innehålla och att skilda prioriteringar kommer till uttryck. De är nödvändiga för att hitta rätt balans. Det slutliga förslaget kommer i hög grad att formars av det som framkommer vid dessa möten. Allt befintligt kan inte finnas kvar samtidigt som nya utbildningsmoment införs. Vi måste väga prioritera!

Grundtanken är att försöka enas om den professionella kärnkompetens som alla som avlägger läkarexamen ska ha uppnått, oberoende av var utbildningen ägt rum. En möjlighet att säkra detta är samverkan mellan lärosätena kring ett ramverk för examination som prövar alla komponenter av denna kompetens



Foto: Bengt Nilsson/Scampix

Integration av medicinska vetenskaper och praktisk undervisning är en av de principer som utredningen av den framtida läkarutbildningen vill verka för. (Personerna på bilden har inget samband med texten.)

tens på ett fortlöpande och objektivt sätt. Samtidigt ska utbildningen stimulera varje student att nå så långt som möjligt i sin egen utveckling.

Vägen till att nå dessa resultat, och den profil utbildningen i övrigt ges, måste givetvis varje lärosäte få frihet att välja. Det innebär således ett fokus på resultatet av utbildningen och på de problem och uppgifter som den blivande läkare ska kunna handlägga, förklara och utföra. Utmaningen ligger i att enas om det som är viktigast för den blivande läkaren.

Några av de principer som utredningen vill skapa förutsättningar för är integration av medicinska vetenskaper och praktisk undervisning genom hela programmet, självständiga arbeten, individuell profilering genom valbara moment, studentaktiverande, flexibelt lärande och längre sammanhållna perioder av verksamhetsförlagd utbildning (VFU) med fokus på träning av den profes-

sionella yrkesrollen. Hur VFU i detalj läggs upp och vilka arenor som utnyttjas blir igen en fråga för varje lärosäte, i dialog mellan ledning, lärare, studenter och sjukvårdshuvudmän. Ett ökat utrymme för första linjens sjukvård är dock självklart.

De problem som är förknippade med dagens AT är väl beskrivna i utredningsdirektiven och torde vara välkända vid det här laget. Avsaknad av kvalitetssäkring, bristfällig kontroll av måluppfyllelsen och att studenter med svensk utbildning missgynnas internationellt är några av argumenten för en samlad universitetsutbildning till legitimation.

Samtidigt är det uppenbart att en välfungerande AT erbjuder utbildning av hög kvalitet. Vi måste tillvarata detta inom ramen för en genomtänkt praktisk utbildning, med egna uppgifter och roller i vårdteamen som successivt bygger vidare på tidigare moment och som på ett effektivt sätt utnyttjar alla de sjukvårdsmiljöer av god kvalitet som finns i landet.

Det är min bestämda uppfattning att detta är möjligt inom ramen för en sexårig utbildning, om vi kan fortsätta en kritisk diskussion om grundutbildningens uppdrag i förhållande till efterföljande steg och lyfter fram den kompetens som alla måste uppnå under just grundutbildningen, utan att fortsätta att försöka täcka in allt – det vill säga en tydlig varudeklaration som utgår från den framtida läkarens arbetsuppgifter!

Se litteraturförteckning på <www.sou.gov.se/lakarutbutr/>

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*