

Utredningsförslag: Sex år till legitimation och slopad AT

Regeringens utredare, Stefan Lindgren, föreslår som väntat att läkarutbildningen ska förlängas från 11 till 12 terminer och leda direkt till legitimation. Samtidigt slopas AT, som därmed skulle gå i graven efter mer än 40 år.

Om AT försvinner blir universiteten ensam huvudmän för läkarutbildningen. Det skulle enligt Stefan Lindgren göra att deras ansvar blir tydligare för att studenterna vid examen har den kompetens som krävs för att kunna arbeta självständigt som läkare.

– Universiteten får ansvaret för kvaliteten precis som i andra utbildningar. Man kommer undan otvivelaktigt där man kan säga att »det här sköter någon annan«.

Samtidigt föreslås en ny examensbeskrivning med fler mål än den nuvarande. Framför allt ökar tonvikten på professionella förmågor och förhållningssätt. Det handlar om sådant som bemötande, kommunikation, förmåga till medicinskt beslutsfattande, ledarskap och förmåga att leda förbättringsarbete.

Tanken är att den nya utbildningen i högre grad än i dag ska bygga på progression, dvs att man kontinuerligt bygger vidare på kunskaper och färdigheter under utbildningens gång, och att basvetenskaper och kliniska vetenskaper ska integreras mer.

Lundastudenternas kräver åtgärder för bättre klinisk utbildning

Medicinska föreningen i Lund-Malmö (MF) anser att nedskärningarna i den skånska vården underminerar utbildningskvaliteten (se LT nr 5/2013 och nr 9/2013).

Nu kräver MF att klinikernas anställda ska ges realistiska förutsättningar att bedriva den undervisning de får betalt för, att regionens anställningsstopp

Vad finns för garantier att lärosätena kommer att reformera utbildningarna som du vill?

– Det finns inga garantier och ska inte finnas. Universiteten bestämmer själva hur de lägger upp utbildningarna för att leva upp till examensbeskrivningarna. Men om man inte lägger upp lärandeprocessen på det sätt som vi beskriver kommer man inte att nå målen, säger Stefan Lindgren.

Från Läkarförbundet välkomnar man förslaget, som innebär att villkoren för svenska läkarstudenter blir mer lika dem för studenter i övriga Europa.

– Det är bra att man vill harmonisera utbildningen med övriga EU. Det har varit orimligt att man har haft olika tidpunkt för legitimation, säger Eva Engström, som är ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

– Det viktiga nu är att den extra terminen inte bara blir ett påhäng utan att det sker en genomlysning av hela utbildningen på alla universitetstyper.

Även Emma Spak, ordförande för Sveriges yngre läkares förening, Sylf, är positiv till utredningen.

– Grundprincipen att det bara är en huvudman fram till legitimationen är bra, det ger bättre chans till kontroll över kvaliteten och progres-



Eva Engström Emma Spak

sionen i utbildningen. Men det ställer stora krav på att universiteten har ett bra samarbete med sjukvården.

En fråga som lämnas obesvarad är vad som ska hända efter legitimationen.

– Vi har inte tagit ställning eftersom det var tydligt formulerat i uppdraget att det gällde fram till legitimation. Men vi betonar att utbildningen är en kontinuerlig process, och det finns stor anledning att även titta på ST-utbildningen framöver, säger Stefan Lindgren.

Emma Spak tycker att det är lite synd att utredningen inte tagit grepp över hela processen fram till specialistexamen. Därmed är frågan om hur läkare från andra länder ska lotsas in i det svenska systemet olöst. Läkarförbundet har tidigare lanserat idén om en ettårig tjänst före ST för alla legitimerade läkare, oavsett utbildningsland.

– Jag tror att det finns mycket att vinna på en gemensam introduktion. Men det måste utredas hur det skulle se ut, säger Emma Spak.

Michael Lövtrup

Läs mer Längre versioner av nedanstående texter finns att läsa på Lakartidningen.se

Läkarbristen i primärvården:

Göran Hägglund vill att fler väljer att bli allmänläkare

Att säkerställa att sjukvården har tillgång till den kompetenta personal som är en förutsättning för att vården ska bedrivas enligt den bästa kunskapen tillhör det mest fundamentala. Och där finns utan tvekan mer att göra.

Det säger socialminister Göran Hägglund apropå Läkarförbundets rapport »Primärvårdens läkarbemanning«.

SG

Läkarbristen i primärvården:

»En läkare per 1 500 patienter är omodernt«

Sveriges medborgare ska ha god tillgång till distriktsläkare. Om det sedan är en på 1 500 invånare eller en på 1 550 eller 1 750 är det ju ytterst patienterna som avgör. Och framför allt är det beroende på hur man organiserar primärvården.

Det säger centerpartisten och läkaren Anders W Jonsson, som är ordförande i riksdagens socialutskott, efter att ha tagit del av Läkarförbundets rapport »Primärvårdens läkarbemanning«.

Anders W Jonsson tycker att målet med en specialistläkare per 1 500 listade patienter i primärvården är förlegat.

SG

Läkarbristen i primärvården:

SKL: »Landstingen måste styra ST mer«

Agneta Jöhnk, chef för avdelningen för arbetsgivarpolitik på Sveriges Kommuner och landsting, SKL, säger att Läkarförbundets enkät bekräftar de signaler hon får från landstingen.

– Man kan diskutera hur stort det är, men det finns ett underskott allmänläkare.

Läkarförbundets skattning är att det saknas 1 400 allmänläkare och är baserad på riktvärdet en specialist på 1 500 invånare. Just den siffran står inte SKL bakom.

– Läkartätheten behöver bli större än i dag. Men vi har inte satt någon siffran. Det är ett trubbigt instrument. Många vårdcentraler väljer att ta in andra kompetenser, som distriktssköterskor, kuratorer och sjukgymnaster, för att minska trycket på läkarna.

ML

SG