

Den svenska läkarutbildningen bör anpassas till EU-reglerna: **Sex år till legitimation**

Det är dags att förändra den svenska läkarutbildningen och göra den sexårig för att möta EUs direktiv om fri rörlighet. Delar av nuvarande AT integreras i grundutbildningen. En nationell kvalitetssäkring införs som grund för legitimation. Under första året efter grundutbildningen får läkarna en tillfällig licens att verka som läkare under handledning. Specialistutbildning kan påbörjas direkt efter sex år och fullgjord grundutbildning. Det föreslår Jörgen Nordenström och Stefan Lindgren.

Vid de medicinska fakulteterna pågår för närvarande ett omfattande arbete med att beskriva förväntade studieresultat under läkarutbildningen och att anpassa utbildningsplaner och kursplaner till EUs direktiv för läkarutbildning. Den reform av hela den europeiska högskolesektorn som initierades av den s k Bolognadeklarationen 1999 syftar till att stärka Europas internationella konkurrenskraft, förbättra de högskoleutbildades rörlighet över nationsgränserna och tydliggöra kompetensen hos dem som genomgått universitets- och högskoleutbildningar i Europa.

I jämförelse med andra högskoleutbildningar är förändringsarbetet särskilt krävande för vårdutbildningarna på grund av behovet av avstämd balans mellan akademisk skolning och yrkesutbildning. Nationella förordningar och myndighetskrav måste dessutom vägas in i processen tillsammans med rent pedagogiska överväganden. Ett uttryck för ökad betoning av akademisk skolning är den nya Högskoleförordningens krav på ett 30 ECTS-poängs (20 veckors) examensarbete under grundutbildningen av läkare i Sverige [1].



JÖRGEN NORDENSTRÖM
professor, Karolinska institutet;
kirurgiska kliniken, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna
jorgen.nordenstrom@ki.se



STEFAN LINDGREN
professor, Lunds Universitet,
institutionen för kliniska
vetenskaper, Malmö

I ursprungsdokumentet angavs sex specifika mål för Bolognaprocessen:

- Införande av tydliga och jämförbara examina
- Införande av två utbildningsnivåer (undergraduate och graduate)
- Införande av ett gemensamt poängsystem, ECTS (European Credit Transfer System)
- Avlägsnande av hinder för den fria rörligheten
- Främjande av det europeiska samarbetet vad gäller kvalitetssäkring
- Främjande av den europeiska dimensionen inom högre utbildning

Senare har ytterligare fyra direktiv tillkommit:

- Det livslånga lärandet skall betonas.
- Lärosätenas och studenternas delaktighet i utbildningsprocessen skall öka.
- Den europeiska högskolesektorns attraktionskraft skall öka.
- Banden mellan den högre undervisningen och forskningen i Europa skall stärkas ytterligare.

Förutom en del praktiska svårigheter med att uppfylla dessa operativa mål finns även författningsmässiga problem med den svenska läkarutbildningen. Detta gör att man måste diskutera om inte tiden är mogen att genomföra strukturella förändringar för att kunna tillgodose de EU-direktiv som Sverige har anslutit sig till.

Läkarutbildningen i Europa. Enligt EU-direktiv 2005/36/EG (artikel 24 § 2) skall medicinsk grundutbildning omfat-

ta sex års studier eller 5 500 timmars teoretisk och praktisk undervisning vid universitet eller under tillsyn av universitet. För tillträde till specialistutbildning krävs sex års fullgjorda studier med godkända resultat.

Den stora majoriteten av EU-länderna har ett medicinskt curriculum som omfattar sex år. Detta gäller också Eftaländerna och övriga länder i European Council, totalt 45 länder. Två länder särskiljer sig från de övriga, nämligen Sverige, med 5,5 års studietid, och Storbritannien, med ett curriculum som varierar mellan 4 och 4,5 år.

Utöver studier vid medicinsk fakultet tillkommer i de nordiska länderna en praktisk utbildning/tjänstgöring (AT i Sverige, s k turnus i Danmark och Norge) som omfattar 12–18 månader. I Storbritannien fordras 24 månaders »formation training« (tidigare benämning »preregistration training«). Fler-talet länder i Europa, bl a Tyskland, Frankrike och de sydeuropeiska länderna, har inte krav på praktisk utbildning/tjänstgöring efter avslutad grundutbildning, vilket gör att man där kan påbörja specialistutbildning direkt efter avlagd läkarexamen.

Den svenska läkarutbildningen anses såväl i Sverige [2] som utomlands hålla en hög kvalitet. Emellertid finns speciella problem med strukturen som försvårar anpassningen till EU-direktiven, rörligheten inom EU samt jämförelser med övriga läkarutbildningar i Europa och USA/ Kanada.

Läkarutbildningen i Sverige uppfyller inte EUs krav vad gäller en studielängd på sex år vid medicinsk fakultet. Hittills har Högskoleverket kunnat hänvisa till att studierna omfattar minst 5 500 timmars utbildning vid medicinsk fakultet. En studietid på 5 500 timmar skulle nedbrutet innebära i snitt 25 timmars studier/vecka x 40 veckor x 5,5 år. Hurvida denna studietid innefattar enbart fakultetstid eller även inkluderar studenternas tid för självstudier är oklart. En ensidig fokusering på lärarledd studietid som motivering är olycklig och inte förenlig med modern pedagogisk inriktning på resultatstyrt lärande. Där- emot torde det uppställda kravet på 5 500 timmar utan problem uppfyllas av de svenska läkarstudenterna under för-

TABELL I. Den svenska läkarutbildningens struktur.

	Grundutbildning 5,5 år	Vidareutbildning (AT) 1,5 år
Genomförandet av utbildningen	Medicinsk fakultet	Landstingen
Examination	Medicinsk fakultet	AT-nämnd (Socialstyrelsen)
Nationell slutexamen	Nej	Ja
Utfärdande av examen/legitimation	Medicinsk fakultet	Socialstyrelsen
Ansvarigt departement	Utbildningsdepartementet	Socialdepartementet

utsättning att självstudier och klinisk utbildning inkluderas.

Något som är speciellt för den svenska läkarutbildningen är att såväl ansvaret som utbildningsinsatserna delas mellan olika myndigheter. Under de första 5,5 åren ligger ansvaret för att genomföra utbildningen på de medicinska fakulteterna, där Högskoleverket (Utbildningsdepartementet) har det övergripande ansvaret. De medicinska fakulteterna har däremot inget ansvar för AT, där utbildningsinsatserna i huvudsak utförs av läkare med landstingstjänst. Den AT-nämnd som ansvarar för AT-läkarnas examination innehåller visserligen representanter från de medicinska fakulteterna och har en administration som är förlagd till Karolinska institutet, men verkar på uppdrag av och under tillsyn av Socialstyrelsen.

Att den svenska läkarutbildningens konstruktion kan ge upphov till formella tolkningsproblem illustreras av att det amerikanska utbildningsdepartementet i slutet av 1990-talet meddelade att man inte ansåg att den svenska läkarutbildningen uppfyllde amerikansk standard och därför inte kunde ackrediteras. Man ansåg att utbildningens kvalitet inte fanns dokumenterad och att de enskilda läkarstudenternas kunskaper och färdigheter inte dokumenterades i nationella prov. Efter en betydande insats av Högskoleverket och efter platsbesök av amerikanska regeringstjänstemän godkändes så småningom den svenska läkarutbildningen på grund av det svenska AT-provet och efter en försäkran från Högskoleverket att man regelbundet skulle utföra nationella utvärderingar av läkarutbildningarna. En sådan genomfördes 1997 [2] och följdes upp 1998, och en förnyad utvärdering genomfördes 2006.

Formella problem med den svenska läkarutbildningen har nyligen uppstått på grund av att Finland inte anser att svensk AT uppfyller EU-direktiven och därmed inte kan utgöra grund för tilläggsutbildning inom primärvården i Finland. En redogörelse för denna pro-

blematik har nyligen publicerats i *Läkartidningen* [3].

Av Tabell I framgår att läkarutbildningens uppbyggnad är komplex. Olika myndigheter ansvarar för respektive genomför olik delar av utbildningen, och det är inte helt uppenbart vilken myndighet som har det samlade ansvaret. Om man anser att totalansvaret är Utbildningsdepartementets så är utbildningen 5,5 år; om ansvaret är Utbildnings- och Socialdepartementets gemensamt, så är utbildningen 7-årig. Den rimligaste tolkningen är kanske att ansvaret är delat mellan dessa departement. Detta är internationellt sett en ovanlig konstruktion, och man kan ifrågasätta om den är optimal.

Förslag till en förändrad struktur. Utgångspunkten för en förändring av den svenska läkarutbildningen är att den med bibehållen eller förbättrad kvalitet skall tjäna studenternas intressen, dvs ge dem en bättre tillgång till en fri europeisk arbetsmarknad. Det stora antal svenska studenter som för närvarande läser medicin runt om i Europa och som i ökande utsträckning kommer att söka specialistutbildning i Sverige tydliggör problemet med de svenska reglerna. En svensk student med en 6-årig grundutbildning i Holland kan påbörja en specialistutbildning där, men måste komplettera med 1,5 års AT om han/hon önskar påbörja specialistutbildning i Sverige. För en svensk student räcker det inte med 5,5 års grundutbildning vid svensk fakultet för att påbörja en specialistutbildning i Holland. Det är uppenbart att de svenska reglerna utgör hinder för den fria rörligheten i Europa och därmed strider mot EUs intentioner och regler.

En EU-anpassning kräver att den svenska läkarutbildningen omfattar sex års studier vid medicinsk fakultet. Delar av den praktiska utbildning som nu ingår i AT bör vid en sådan förändring ingå i de sex åren. Vilka delar som skall ingå och hur integreringen skall ske måste utredas närmare. Universitetssjukhusen har uppenbart inte den kapacitet som krävs, och det är heller inte önskvärt att stu-

denterna får hela sin praktiska utbildning där. Delar av den praktiska utbildningen bör därför, liksom idag, förläggas till primärvården, läns- och länsdels-sjukhusen och kanske även i viss omfattning till kommunerna, men med ett fördjupat samarbete mellan universiteten och sjukvårdsorganisationen.

Ansvaret för studenternas utbildning och för lärarnas pedagogiska kompetens bör ligga på de medicinska fakulteterna. Ett ökat antal adjungeringar till universiteten bör därför komma till stånd jämfört med vad som är fallet idag. Överhuvudtaget bör samarbetet mellan universiteten/ universitetssjukhusen å ena sidan och sjukvårdsorganisationen å den andra ökas och fördjupas. En nationell modell för kvalitetssäkring på programnivå av läkarstudenternas kunskaper, färdigheter samt professionella och vetenskapliga förhållningssätt bör samtidigt införas. En sådan modell skulle även öka förutsättningarna för kvalitetssäkring av utbildningsprogrammen.

En genomförd grundutbildning på sex år kan inte anses vara tillräcklig för att ge en allmän behörighet att självständigt utöva läkaryrket. En konstruktion som används i flera europeiska länder (bl a i Danmark) är att ge en tillfällig licens (under t ex ett år) där läkaren under handledning får praktisera läkaryrket. Formerna för en sådan interimistisk yrkesverksamhet måste emellertid utredas närmare. I enlighet med EUs regelverk bör dock specialistutbildning kunna påbörjas efter sex år och fullgjord grundutbildning.

Vi anser att tiden är mogen att diskutera en förändrad struktur och ett ändrat innehåll av den svenska läkarutbildningen. Det finns pedagogiska skäl för att samla ansvaret för den grundläggande läkarutbildningen till högskolan och därmed skapa reella förutsättningar för att möta EU-direktiven om fri rörlighet och jämförbara examina. Vi tror också att utbildningskvaliteten kan höjas ytterligare genom att ta bort gränserna mellan läkarutbildningens teoretiska och praktiska delar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Högskoleförordningen 1993:100.
2. Högskoleverket. Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den? Stockholm: Högskoleverket; 1997. Högskoleverkets rapportserie 1997:29R.
3. Hansson A. Finlands sak är vår. *Läkartidningen*. 41;103:2006.