

2015-06-23

VLL 838-2015

2015-04-01

U2013/1724/UH

Utbildningsdepartementet  
103 33 Stockholm

## För framtidens hälsa - en ny läkarutbildning (SOU 2013:15)

### Sammanfattning

Västerbottens läns landsting stödjer utredningens förslag om ny läkarutbildning med legitimation i samband med examen. Utredningen föreslår en samlad läkarutbildning där läkarexamen utökas till sex års studier och detta ska utgöra underlag för legitimation. Utbildningen ska betona vetenskaplig och professionell kompetens samt förmåga till medicinskt beslutsfattande och ska inkludera längre sammanhängande perioder av verksamhetsförlagd utbildning. Detta innebär att strukturen med allmän-tjänstgöring (AT) efter examen upphör. För att skapa ökad tydlighet i ansvarsförhållanden, dimensionering, styrning och uppföljning görs en översyn av hela läkarutbildningens organisation och finansiering.

Vi uppfattar att förslaget utgår från att utbildningen ska ske med en tydlig progression där ansvar och svårighetsgrad i de blivande läkarnas träning ska öka successivt för att främja lärandet. I nuvarande struktur har AT, enligt utredningen, inte på ett optimalt sätt lyckats koppla målen för läkarexamen med de mål som finns för AT, dessutom har kvaliteten varit ojämn över landet.

Nedan presenterar landstinget i Västerbotten de för- och nackdelar vi noterar vad gäller allmäntjänstgöring. Trots att det finns både för- och nackdelar med förslaget så instämmer landstinget med utredningen att AT i sin nuvarande form tjänat ut sin roll. I det fall den ska finnas kvar bör en nationell översyn göras vad gäller blockindelning så att AT följer direkt på examen och har en jämn kvalitet över landet. För detta krävs nya föreskrifter.

### Fördelar med allmäntjänstgöringen

Landstinget i Västerbotten ser att det finns fördelar med den svenska allmäntjänstgöringen. För att få legitimation krävs god kompetens. Genom de krav som ställs på tjänstgöring vid olika typer av kliniker får de blivande läkarna värdefulla färdigheter och erfarenheter från verksamheter som de annars inte hade fått möjlighet att arbeta inom. Den mognad en nybliven AT-läkare genomgår fram till färdig legitimerad läkare är påtaglig. AT innehåller, förutom en omfattande klinisk tjänstgöring, även många inslag av strukturerad teoretisk utbildning och kvalitetskontroller i form av sit-ins och AT-tenta.



2015-06-23

Den nylegitimerade läkaren kan genom sin omfattande praktiska erfarenhet fungera självständigt i vården relativt snabbt. Föreskrifterna för specialisttjänstgöring (SOSFS 2015:8) som nyligen antagits är baserade på just detta faktum. En konsekvens av att AT försvinner skulle kunna vara att vi inte ser lika självständigt fungerande läkare i framtiden. Det kan leda till ytterligare krav på handledning, ökad risk för misstag i vården och i förlängningen en försämrad patientsäkerhet. Landstingens rekrytering av läkare kan också försvåras, mest sannolikt och påtagligt blir detta i glesbygd och vid mindre sjukhus.

#### Nackdelar med allmäntjänstgöring i nuvarande form

Konstruktionen med AT förhindrar en progression av färdigheter och kunskaper som påbörjats under grundutbildningen. Orsaken till detta är att det kan gå många månader och ibland år innan AT erbjuds och kan påbörjas. Tiden mellan examen och AT innebär oftast arbete utan handledning, legitimation och med dåligt rättskydd. AT innebär också svårigheter för läkare med examen i annat land att komma in i vårt sjukvårdssystem samt ges inte läkare med svensk examen likvärdiga förutsättningar till en internationell karriär jämfört med studenter från övriga länder. Processen att anställa AT-läkare ser olika ut på olika orter i landet. Det är svårt att sätta tydliga antagningskriterier då söktrycket varierar beroende på geografiskt läge samtidigt som kompetensförsörjning är viktig på varje ort.

Enligt Riksrevisionen är ansvaret för läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen oklar och motsägelsefull. Landstinget i Västerbotten anser att det delade huvudmannskapet medför otydligheter och att AT-tjänstgöringen i sig innehåller oklarheter vad gäller vårdgivarens och verksamhetens ansvar. De korta placeringarna försvårar en tydlig ansvarsfördelning när det exempelvis gäller sjukskrivningar, handledning och önskade teoretiska inslag.

Att införa AT-tjänstgöring på 60-talet var delvis en arbetsmarknadspolitisk åtgärd då psykiatri och primärvården saknade läkare. AT spelar fortfarande roll när det gäller rekrytering till länet, men vi har fortfarande brist på primärvårdsläkare och psykiatriker. Enligt utredningen kommer vårdenheter som erbjuder goda förutsättningar för studenternas lärande att kunna påverka valet av framtida specialiserings-tjänstgöring, vilket vi ännu inte säkert vet.

#### Ekonomiska konsekvenser

En given konsekvens av utredningens förslag är att allmäntjänstgöringen upphör. I landstinget i Västerbotten innebär det att den centrala finansieringen av AT upphör samt att organisationen med centralt AT-kansli och dess studierektorsfunktion avslutas.

Under en övergångsperiod, med allt färre AT-läkare, förändras bemanningen på exempelvis jurer, vilket leder till behov av fler tjänster och i vissa fall även stafettläkare. Under omställningstiden finns AT-läkare kvar samtidigt som fler läkarstudenter ska ha längre sammanhängande perioder av verksamhetsintegrerat lärande. Detta ställer krav på verksamheterna där handledning, bedömning, introduktion och undervisning ska fungera parallellt med den belastning som i dag finns i sjukvården. Fler läkare tros behöva avsätta tid för uppgifterna som följer av denna förändring, vilket innebär behov av fler tjänster för att klara denna omställning.



2015-06-23

Utredningen ställer höga krav på ökad klinisk träning och bedömning av professionell kompetens i samband med den verksamhetsförlagda utbildningen. Likaså ställs höga krav på förmåga till samverkan med andra yrkeskategorier i vården, goda examinationsformer samt kontinuerlig bedömning/uppföljning av studenternas prestationer i form av exempelvis sit-ins och fortlöpande återkoppling.

Även om de ekonomiska konsekvenserna är svåra att överblicka i nuläget ser landstinget vissa risker att ytterligare resurser tas från patientvård till verksamhetsintegrerat lärande. Behovet av utbildning inom medicinsk pedagogisk kompetens kommer att öka och fler kliniker behöver därför utbildning och tjänstetrymme för uppdraget.

#### Ytterligare konsekvenser av utredningens förslag

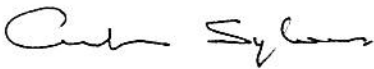
Det årliga antalet av nylegitimerade läkare kommer att öka och det ställer krav på fler ST-block. Därför behövs en nationell genomgång och styrning av antal och inriktning av ST-block. Alternativet är underläkarvikariat, vilket ger otrygga anställningsformer och kan leda till att den önskade progressionen i lärandet avstannar. Legitimation i samband med examen innebär också möjlighet att söka specialisttjänstgöring i många andra länder. Därför anser landstinget i Västerbotten att förslaget att införa "Pre-ST"-tjänster som krav för att kunna söka ST-tjänst är otidsenligt och motverkar utredningens syfte att förkorta tiden till färdig specialist.

#### Behov av lagändringar och nationell samrådsgrupp

Förslagen förutsätter att samverkansformerna mellan hälso- och sjukvård och lärosäten utvecklas och intensifieras. Detta är i sig en utmaning då flera kulturer ska mötas och samverka.

Förslaget till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 26 b § anser vi ger den tyngd som behövs för att säkra ett samarbete mellan landsting, kommuner och berörda universitet och högskolor. Den visionära bild som utredningen målar upp av samarbete på alla nivåer behöver tydliga delmål och strategier kring hur samverkan kan främjas och för detta behöver vi stöd hos staten.

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING



Anders Sylvan  
Landstingsdirektör

