



SVENSK KIRURGISK FÖRENING

Yttrande

Svensk Kirurgisk Förening

Betänkande SOU 2013:15; För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (Läkarutbildningsutredningen)

Svensk Kirurgisk Förening (SKF) bedömer utredningen genomförd i enlighet med uttalade direktiv och med en klar inriktning mot att möta patienternas och hälso- och sjukvårdens behov. Utredningens förslag innebär större fokus, än vad som är fallet i dagens utbildning, på hälsofrämjande arbete och yrkesrollen som läkare.

SKF är positiv till utredningens grundförslag som innebär en kortare väg till specialisttjänstgöring med borttagande av allmäntjänstgöringen och grundutbildningen förlängd med en termin. Förslaget innebär en harmonisering till internationell utveckling inom medicinsk utbildning och likvärdiga förutsättningar för en internationell karriär för läkare med svensk examen. Förslaget innebär också att utbildningen fram till legitimation blir mer likvärdig inom landet.

Betänkandet innehåller nya, förbättrade och detaljerade examensmål (sidorna 131–48), som ger ett mer strukturerat verksamhetsförlagt lärande. Förslagen innebär att mål, lärandeformer och examinationer utvecklas och att utbildningen blir mer sammanhållen med en inbyggd tydlig progression. Mål och styrande examinationer (sidorna 127, 131–147, 155–184) leder på ett samlat och kontrollerat sätt fram till en legitimerad läkare med de kunskaper och färdigheter som behövs för läkaryrket.

SKF är också positiv till att universiteteten får större ansvar för examination av kliniska färdigheter och professionellt förhållningssätt, när universiteteten står som garant för legitimation efter sex år. SKF ser i likhet med utredningen klara fördelar med att examinationen ligger hos en huvudman (sidorna 130, 152–154 och 173–177).

Slutligen är SKF positiv till förslagen att sjukvårdshuvudmännens medverkan i medicinsk utbildning tydliggörs i hälso- och sjukvårdslagen och till en förbättrad individanpassad introduktion för läkare med utländsk examen. SKF vill dock påpeka att förslagen i ”Introduktion till den svenska sjukvården” mer är en introduktion till det svenska sjukvårdssystemet med fokus på sjukvårdsorganisation, lagstiftning och regelverk. SKF vill att större vikt i introduktionsprogrammet läggs på uppdatering av medicinska kunskaper och färdigheter och svensk praxis för kliniskt arbete.

SKF har vidare följande kommentarer till utredningens förslag och slutsatser:

- ***Brist på utbildningsplatser och uttalad fokusering på målen för färdigheter och förhållningssätt (5.2) i relation till kunskapsmålen hotar grundutbildningens kvalitet.*** Utredningen resonerar om olika lösningar för verksamhetsförlagd utbildning och föreslår långa sammanhängande perioder av klinisk placering (5.2.3). Primärvården och akutmottagningarna framhålls i det sammanhanget som allt viktigare arenor för

studenternas träning (5.2.1). Däremot finns inga förslag hur detta ska lösas praktiskt, då det redan idag saknas utbildningsplatser och inte minst primärvården har stora bemanningsproblem.

Lärandet främjas av att man studerar ett ämne samtidigt som man har praktik inom samma ämne, dvs. ämnesinriktad inläring. Det nya förslaget innebär att studenter inte alls kommer att ha praktik inom vissa specialiteter, alternativt i högre grad läsa ett ämne och samtidigt ha praktik i ett annat. Att t.ex. tillbringa mycket tid på akutmottagningen, utan att samtidigt inhämta fördjupningskunskap inom de större specialiteterna, reducerar sannolikt utbildningen till ren sortering. Öppna vårdformer inom den specialiserade vården omnämns kortfattat i utredningen och omfattar endast polikliniska operationer. SKF vill påpeka att ökad poliklinisering och färre vårdplatser inte innebär att patienterna byter specialitet för utredning, behandling och uppföljning. Även den specialiserade vårdens öppna vårdformer bör således utnyttjas för kunskapsinhämtning.

- ***Risk för att vissa specialiteter och sjukdomsgrupper missgynnas påtagligt (5.2.3).***

SKF ifrågasätter att de längre sammanhållna perioderna av verksamhetsinriktat lärande (ViL) motsvarande en termin, som enligt utredningen är avgörande för kvaliteten i utbildningen ska kunna ersätta tre terminers utbildning inom AT. I sin skiss över den nya grundutbildningen verkar utredningen ha behållit tiden för psykiatri- och primärvårdsdelen inom AT, men kraftigt reducerat bl.a. de kirurgiska ämnena, vilket starkt måste ifrågasättas.

Vid den tidigare förändringen av läkarprogrammen kom enligt Riksrevisionens rapport t.ex. psykiatri och barn- och ungdomspsykiatriämnena att missgynnas. På samma sätt har andra ämnen haft svårt att behålla sin plats i läkarprogrammets curriculum. Vissa av dessa ämnen, som patologi, ger nödvändiga kunskaper att bygga de kliniska kompetenserna på.

Vidare vill SKF ifrågasätta utredningens urval av ”vanliga sjukdomar” (4.3.4). De kirurgiska specialiteternas elektiva handläggning av benigna sjukdomar saknas helt i översikten och den stora gruppen cancersjukdomar omnämns endast parentetiskt. Antalet cancerpatienter beräknas öka kraftigt under kommande decennier till följd av både ökad incidens och förbättrad överlevnad, vilket innebär en större konsumtion av vård. Cancerpatienterna bör således innefattas i utredningens vision av den framtida sjukvården.

- ***Minskad preklinisk kunskap kan påverka preklinisk forskning negativt.***

Om curriculum beskärs för större fokus på kliniska kompetenser och de kliniska perioderna blir längre och mer sammanhållna kan den akademiska nivån påverkas negativt. Preklinisk kunskap behandlas anmärkningsvärt styvmoderligt i utredningen och har nästan helt tonats ned till förmån för kliniska kunskaper och färdigheter. Möjligen kan detta medföra att ännu färre läkare än i dag väljer en preklinisk forskningskarriär, vilket vore mycket bekymmersamt.

- ***Arbetet med att förändra programmet kommer att kräva extra medel och tid.***

Förändringen av grundutbildningen kommer att kräva extra resurser för bl.a. ytterligare utbildningsplatser, pedagogisk kompetens och för examinationer av de kliniska färdigheterna (9.6). De examinationsformer som föreslås fortlöpande under utbildningen, och som är nödvändiga för att säkerställa att målen uppnåtts, är avsevärt dyrare än dagens examinationsformer. I förslaget ingår att statens utgifter inte får öka, trots utökning av en termin, vilket inte är möjligt. I betänkandet redovisas vad en ytterligare termin innebär i kostnader för staten. ALF-kostnaderna ökar med 48,4 miljoner kronor och stadsanslaget

med 98,7 millioner kronor. Dessa medel måste tillföras lärosätena för att utbildningens kvalitet ska behållas. SKF vill vidare framhålla att det omfattande arbetet med att utforma en påtagligt förändrad grundutbildning återstår och att rimlig tid för detta måste avsättas.

- ***AT som resurs och rekryteringsbas i sjukvården(9.7).***

AT-läkarna är idag en resurs i sjukvården, inte bara, som utredningen nämner, på akutmottagningarna. Budget måste efter omläggningen finnas kvar i respektive verksamhet, så att AT-läkarnas insats kan ersättas av annan läkarkraft. Utredningens förslag att genomföra ”task-sharing and -shifting” kräver lång tids förberedelser med ställningstagande till kompetens, delegering, utbildningsfrågor och patientsäkerhet m.m. Slutligen bör påpekas att för läns- och länsdelssjukhus försvinner möjligheten att rekrytera AT-läkare, och därmed framtida läkarkraft, och att läkarutbildningen förblir regionaliserad är ur den aspekten ännu viktigare.

- ***Jämförelse mellan bedömning av självständigt arbete efter AT respektive sex års grundutbildning har brister och länkning mellan examen och ST är oklar (7.2, sidorna 194–196).***

Juridiska olikheter mellan student och AT-läkare innebär att man under läkarutbildningen inte kan få samma träning i självständigt arbete som under AT och färdighetsnivån kan således inte helt jämföras.

I utredningen nämns ett kliniskt förberedande år inom ST, men det finns inte med bland några förslag. SKF föreslår att frågan om ett år inom ST för klinisk bastjänstgöring, i enlighet med vad Läkarförbundet föreslår, ska övervägas. Det innebär i sin tur att även specialistutbildningarna måste omarbetas.

- ***Begränsning av vikariat före legitimation får konsekvenser för klinisk träning.***

Om alla läkartjänster kräver legitimation får det som konsekvens att läkarstudenter inte längre kan vikariera, vilket försämrar möjligheterna till klinisk träning före legitimation. Samtidigt påtalar utredningen att någon form av klinisk tjänstgöring före legitimation (7.1 på sidorna 193-194) är av största vikt. SKF finner det också förvånande att utredningen, i samband med konstaterandet att resurs försvinner från sjukvården när AT tas bort (9.7), hänvisar till vikariering före ST som en lösning, samtidigt som ett av huvudskälen för utredningen var att korta tiden fram till start av specialisering.

För Svensk Kirurgisk Förening

Ewa Lundgren, Peter Stålberg, Henrik Thorlacius, Sara Regné, Ulf Gunnarsson

2015-06-03