



LUND UNIVERSITY

Läkarutbildningsutredaren Stefan Lindgren: Flera skäl till att AT ska upphöra.

Lindgren, Stefan

Published in:
Läkartidningen

2012

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Lindgren, S. (2012). Läkarutbildningsutredaren Stefan Lindgren: Flera skäl till att AT ska upphöra. *Läkartidningen*, 109(46), 2105. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23259218?dopt=Abstract>

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

LÄKARUTBILDNINGsutredaren STEFAN LINDGREN:

Flera skäl till att AT ska upphöra

Avsaknaden av tydlig progression i utbildningen fram till legitimation och brister i examinationen under AT är två skäl till att AT efter läkarexamen ska upphöra.

Läkarutbildningsutredningen kommer att föreslå en läkarutbildning med tydlig utgångspunkt i hälsosystemens och kunskapssamhällets framtida behov. Det innebär en sammanhållen universitetsutbildning fram till legitimation. Universitetens samlade ansvar bidrar till att hela processen, fram till behörighet, blir mer ändamålsenlig och systematiskt kvalitets-säkrad. Som en konsekvens av detta kommer jag att föreslå att den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring (AT) efter läkarexamen upphör.

Det finns flera skäl till denna förändring förutom den oklara ansvarsfördelningen, som exempelvis avsaknaden av tydlig progression i utbildningen fram till legitimation och brister när det gäller examinationen under AT. Det tar också lång tid att bli läkare i Sverige; minst 7–7,5 år till legitimation och sammanlagt 12–15 år till färdig specialist. Till det ska läggas att man i många fall måste vikariera före AT och sedan före ST. Detta är inte ändamålsenligt.

I den svenska utbildningen har den omfattande kliniska tjänstgöringen under AT på många sätt varit en styrka. Samtidigt visar olika underlag och erfarenheter som utredningen tagit del av att kvaliteten över landet är ojämn, och att kopplingen mellan målen för AT och målen i examensförordningen är oklar. Förutsättningarna för den fortsatta utbildningen i Sverige och internationellt är också olika för läkare som erhållit legitimation i Sverige jämfört med läkare med legi-

EFTER AT?

»Hur går det med konsekvensanalysen?« undrade AT-studierektorer i Västra Götalandsregionen i LT 43–44/2012 (sidan 1933) apropå AT och läkarutbildningsutredningen. Här svarar utredaren Stefan Lindgren.

timination från andra länder.

Att AT försvinner innebär inte att de blivande läkarnas kliniska kompetens ska försämrats. Den ska i stället säkerställas och på ett tydligare sätt ingå i lärandeprocessen genom hela utbildningen.

Med nya nationella mål för läkarexamen, tydligare prioriteringar och högre grad av vetenskaplig förankring kommer framtidens läkare att bli bättre rustade för sin yrkesgärning och sitt fortsatta lärande. Utredningen kommer i enlighet med direktiven även att beskriva möjliga förbättringar inom ramen för en bibehållen grundstruktur. Det är dock min nuvarande bedömning att ingen av dessa modeller i samma utsträckning som huvudförslaget tillgodoser de krav som uttalas i direktiven.

Under utredningens gång har vi tagit del av många exempel på hur AT kan fungera mycket väl och på ett förtjänstfullt sätt bidra till läkarens professionella utveckling. Dessa strukturer och erfarenheter för handledning och lärande bör tas till vara och bidra till att skapa goda förutsättningar för den nya läkarutbildningens resultat. Redan tidigt under arbetet har jag vid samrådsmöten diskuterat och ventilerat mitt grundförslag med företrädare för hälso- och sjukvård, olika myndigheter, lärosäten, studenter och professionen.

Ett omfattande samråd och samarbete med Socialstyrel-

sen skedde under arbetet med den nya specialitetsindelningen. Dessutom har landets samtliga AT-studierektorer erbjudits att komma med skriftliga inspel till utredningen. Vi har tagit del av värdefulla och kloka reflektioner som visar på ett betryggande engagemang för utbildningsfrågorna i vården, även om lärandet enligt min uppfattning behöver ta ännu större plats. Utredningsarbetet diskuteras fortlöpande med en expertgrupp med företrädare för alla intressenter i läkarutbildningen, utsedd av regeringen.

Dessa inspel har, tillsammans andra underlag som grundar sig i medicinsk pedagogisk forskning, samtal och diskussioner med studenter och AT-läkare, Socialstyrelsens tillsyn, SPUR-inspektioner och AT-rankningar, legat till grund för utredningens ställningstaganden.

Den samlade bild som framträder stärker mig i min uppfattning. Den framtida grundläggande läkarutbildningen ska ha en huvudman och bygga på progression. Det innebär bland annat att den praktiska kliniska träningen tidigt introduceras i utbildningen och på allvar integreras med de teoretiska utbildningsmomenten. Verksamhetsintegrerade delar av utbildningen kommer att vara avgörande för kvaliteten, tillsammans med moderna och vetenskapligt förankrade bedömnings- och examinationsmetoder. Alla moment av verksamhetsintegrerat lärande ska ingå i kurser, med tydliga läranderesultat och examination som ger studenterna återkoppling på deras professionella utveckling genom hela utbildningen.

Utredningen förordar längre sammanhållna perioder av verksamhetsintegrerat lärande för att tydligt prioritera



Foto: Colourbox

AT-spåret leder inte framåt.

träningen och bedömningen av den professionella kompetensen och förmågan till samverkan med andra yrkeskategorier i vården. Härigenom kvalitetssäkras både utbildningen och studenternas kompetensutveckling.

Denna struktur underlättar även de återkommande utvärderingarna från Högskoleverket, som tydligt ska spegla i vilken utsträckning studenterna når målen för färdighet och förmåga. En utveckling i denna riktning är redan på gång, och nu är läkarutbildningen redo för nästa steg. Jag förutsätter att de goda strukturer och erfarenheter som finns inom AT när det gäller handledning och lärande tas till vara när universiteten i framtiden planerar sina läkarprogram, i nära samarbete med hälso- och sjukvården.

Utredningsarbetet pågår, och som framgår av direktiven ska vi beskriva konsekvenserna för patienter, medborgare och samhälle, för studenterna, hälso- och sjukvårdshuvudmännen och för lärosätena. Det är min förhoppning att betänkandet när det presenteras kommer att utgöra en plattform för den fortsatta diskussionen om på vilket sätt samarbetet mellan vården och universitetet ytterligare kan förbättras och utvecklas för att skapa bästa möjliga utbildning för de framtida läkarna. Rapporten ska således inte ses som en slutpunkt utan snarare en startpunkt för fortsatt planeringsarbete.

Stefan Lindgren

professor, Lunds universitet; särskild utredare, Läkarutbildningsutredningen
stefan.lindgren@med.lu.se

