

Sammanfattning

Läkarutbildningsutredningen föreslår följande förändringar i läkarutbildningen:

- Att läkarexamen utökas med en termin till att omfatta sex års studier (360 högskolepoäng) och att studenten vid examen ska visa sådan kunskap och förmåga som fordras för att få behörighet som läkare.
- Att läkarexamen, utan ytterligare krav på praktisk tjänstgöring, ska utgöra underlag för legitimation, och att ordningen med allmäntjänstgöring (AT) efter examen upphör.
- En ny examensbeskrivning införs som i högre utsträckning än tidigare betonar vetenskaplig och professionell kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande.

Förslagen skapar förutsättningar för en sammanhållen utbildning med tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression, det vill säga att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas.

För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning

Vi har valt att ge betänkandet titeln *För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning*.

Genom att lyfta fram begreppet hälsa vill vi fästa uppmärksamheten på det övergripande syftet med utbildningen av läkare. Läkarutbildningen ska vara en vetenskapligt förankrad yrkesutbildning som tränar studenternas professionalitet och samtidigt stimulerar deras intresse för medicinsk forskning och framtida utveckling av sjukvården. Utredningen betonar betydelsen av förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för enskilda och olika

grupper, ur ett såväl nationellt som globalt perspektiv. Vi bedömer att den framtida läkarrollen innebär ett ökat fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i samverkan med andra aktörer. Utredningen tar samhällsansvar genom att utgå från samhällets långsiktiga behov och betonar vikten av ett systemperspektiv på utbildningen och den framtida läkarrollen. Förslagen är väl förankrade i den internationella utvecklingen av utbildningar inom vård och medicin. Morgondagens läkare ska kunna arbeta och forska såväl i Sverige som i andra länder. Förslagen har också tydlig koppling till övriga faser i läkarnas livslånga lärande.

Betänkandets titel knyter an till våra utgångspunkter i utredningsarbetet. Dessa har utgjorts av de nationella målen i lagstiftningen för hälso- och sjukvården, för folkhälsopolitiken och för högre utbildning. Detta har inneburit att vi prioriterat:

- patient- och medborgarperspektiv med fokus på hälsa och god vård,
- studentperspektiv med fokus på en utbildning av hög kvalitet.

Vidare har vi tagit intryck av den internationella utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystem och medicinsk utbildning.

Utredningens analys av nuläget

Vi har vinnlagt oss om att belysa dagens situation vad gäller såväl utvecklingen inom hälso- och sjukvården som de olika stegen fram till läkarlegitimation. Bakgrundsmaterial har tagits fram inom flera områden, bland annat vad gäller den historiska utvecklingen av läkarrollen och läkarutbildningen, och förhållanden som rör studenternas lärande inom vårdens verksamheter. Från de myndigheter, organisationer och intressentgrupper som utredningen samrått med har värdefulla synpunkter och uppgifter inhämtats.

Utifrån analysen av dagens situation konstaterar utredningen att:

- läkarutbildningen tydligare behöver ta sin utgångspunkt i de framtida globala behoven i hälso- och sjukvården, den medicinska forskningen och det övergripande kunskapssamhället,
- med syfte att främja studenternas lärande behöver vägen fram till legitimation i högre grad präglas av progression och integration av basvetenskaper och kliniska vetenskaper,

- det är angeläget att hälso- och sjukvården prioriterar lärande och vetenskaplig förankring i verksamheterna.

Sedan läkarutbildningen senast var föremål för statens översyn har hälso- och sjukvården genomgått betydande förändringar. Dessa omfattar bland annat den demografiska utvecklingen, sjukdomspanoramat och vårdens organisation i kombination med en allt snabbare kunskapsutveckling. Också högskolan har genomgått stora förändringar och lärosätena har i dag större möjligheter än tidigare att styra på vilket sätt verksamheten utformas. Målen för läkarexamen, och därmed läkarprogrammen, behöver på ett tydligare sätt ta sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens, den medicinska forskningens och det övergripande kunskapssamhällets behov. Samverkan och kommunikation mellan lärosätena och sjukvården behöver stärkas för att de ska kunna hantera de framtida gemensamma utmaningarna, till exempel när det gäller kursmål och examination.

Progression är centralt inom all utbildning. I dagens struktur för läkarutbildningen med krav på minst 18 månaders allmäntjänstgöring (AT) efter läkarexamen, finns en risk att viktig träning i centrala färdigheter skjuts upp och inte tydligt bygger på de kunskaper och färdigheter studenten fått fram till examen. Den långa tjänstgöringsperioden efter examen har på många sätt bedömts vara värdefull, men kvaliteten över landet förefaller ojämn, och kopplingen mellan målen för läkarexamen och målen för AT är oklar. Vi menar att AT tjänat ut sin roll och redogör i betänkandet för flera skäl till detta.

Sex år till examen och legitimation

Utredningen föreslår att läkarexamen totalt ska omfatta sex års studier (360 hp) och att studenten vid examen ska visa sådan kunskap och förmåga som fordras för att få behörighet som läkare. Utredningen föreslår därför nya mål i examensbeskrivningen. Vi föreslår också att läkarexamen, utan krav på ytterligare utbildningsmoment eller praktisk tjänstgöring efter examen, ska utgöra underlag för legitimation. Följaktligen inbegriper utredningens förslag att den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring efter examen upphör. Detta innebär att de lärosäten som har tillstånd att utfärda läkarexamen ansvarar för att studenterna vid examen har

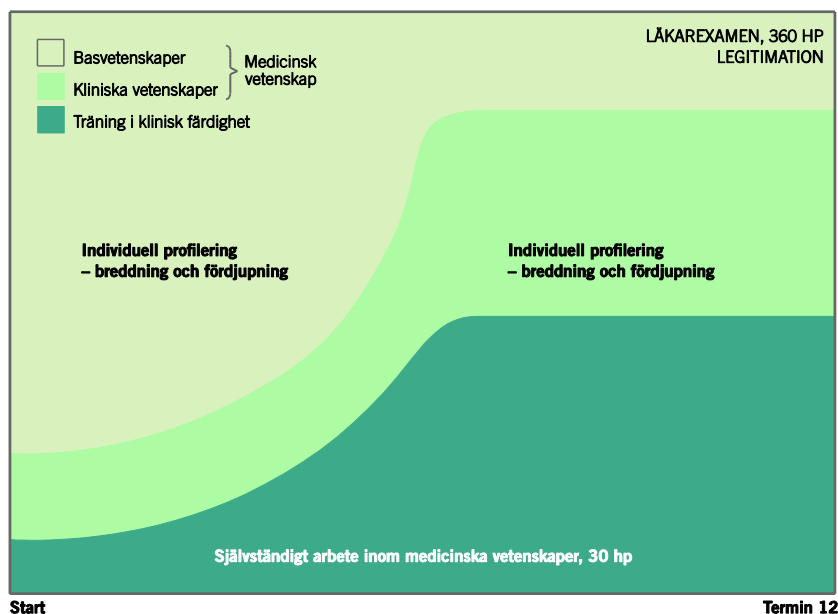
den kompetens som krävs för att självständigt utöva yrket. Utöver de specifika målen för läkarexamen ska studenten också nå de mål som finns i högskolelagen för utbildning på så kallad avancerad nivå.

Läkarutbildning ska planeras och genomföras med fokus på den kompetens en student ska ha uppnått vid examen och vid legitimationstillfället. Vi menar därför att basvetenskaper och kliniska vetenskaper i högre grad måste integreras för progressionen i studenternas lärande ska främjas, det vill säga en successivt ökande svårighetsgrad i träningen av deras kliniska kompetens.

Tidigt i utredningsarbetet identifierades följande principer som särskilt väsentliga för en modern läkarutbildning:

- progression genom hela utbildningen med ett tydligt systemperspektiv och fokus på läranderesultat,
- integrering av basvetenskaper, kliniska vetenskaper och träning i klinisk färdighet genom hela utbildningen,
- fokus på professionell utveckling, vetenskapligt förhållningssätt, interprofessionellt teamwork och förmåga att medverka i förbättringsarbete,
- socialt ansvarstagande med inslag av globala perspektiv,
- studentaktiverande lärandemetoder,
- examination för att dokumentera uppnådd professionell kompetens och fortlöpande formativ utvärdering så att varje student uppnår sin individuella utvecklingspotential,
- långa sammanhängande perioder av verksamhetsintegrerat lärande för att möjliggöra träning av professionella färdigheter,
- möjligheter till breddning och fördjupning på individbasis.

Figur 1 Förslag till modell för läkarutbildning som stöder måluppfyllelsen



Lärosätena ansvarar för och har frihet att styra utbildningsprocessens utformning. På vilket sätt utbildningen planeras har emellertid stor betydelse för studenternas möjligheter att vid examen ha uppnått de förväntade läranderesultaten. Detta, menar vi, innebär bland annat att den kliniska träningen bör introduceras tidigt i utbildningen och på allvar integreras med de teoretiska utbildningsmomenten. De delar av utbildningen som är verksamhetsintegrerade kommer att vara avgörande för kvaliteten, i kombination med användningen av vetenskapligt förankrade bedömnings- och examinationsmetoder.

Alla moment av verksamhetsintegrerat lärande ska ingå i kurser, med tydliga mål och examination som ger studenterna återkoppling på deras professionella utveckling. Förslaget får till följd att kravet på allmäntjänstgöring (AT) efter examen upphör. Hela den blivande läkarens väg fram till behörighet inordnas i högskolans system för kvalitetsuppföljning och därmed blir ansvaret för kvaliteten tydligare. Med förslaget lägger vi särskild tonvikt på medicinskt beslutsfattande och träning av kliniska färdigheter. Utredningen framhåller betydelsen av att den kompetens och erfarenhet

som byggts upp för AT kan komma landstingen och universiteten till godo i den nya läkarutbildningen. Samverkan kring utvecklingen av goda arenor för verksamhetsintegrerat lärande är nödvändig.

Andra alternativ som övervägts

Vi har övervägt tänkbara alternativa modeller för vägen till legitimation. Två av dessa är:

- Bevara den nuvarande strukturen med krav på allmäntjänstgöring (AT) efter examen men vidta åtgärder för att säkra kvaliteten.
- En sexårig läkarutbildning som krav för legitimation enligt principerna för utredningens huvudförslag men med sista året särskilt avsatt för klinisk träning i vårdens verksamheter.

Utredningens samlade bedömning är att dessa alternativa modeller innebär förbättringar i vissa avseenden, men inte skapar de förutsättningar för förändring som är nödvändiga för en ändamålsenlig och fullt ut kvalitetssäkrad läkarutbildning.

Vi menar att av de viktigaste principerna för en läkarutbildning anpassad för behoven i framtidens hälso- och sjukvård är att den bygger på tydlig progression. Ansvar och svårighetsgraden i de blivande läkarnas träning ska öka successivt för att deras lärande ska främjas. Med lärosätena som ansvariga för utbildningens kvalitet fram till examen och legitimation omfattas hela vägen till behörighet för yrket av högskolans krav på vetenskaplig förankring. Detta ger i sin tur förbättrade förutsättningar för genomtänkt progression.

Nya mål med betoning på professionella kompetenser och vetenskaplig förankring

Utredningen föreslår flera nya, respektive modifierade, mål för läkarutbildningen. Betoningen ligger på centrala professionella kompetenser, som förmåga att kommunicera, socialt ansvarstagande, samarbetsförmåga och förmåga att delta i forsknings- och utvecklingsarbete. Globalt perspektiv och ett hälsofrämjande förhållningssätt är andra aspekter som lyfts fram.

Syftet med den nya examensbeskrivningen är dels att lyfta fram relevanta professionella kompetenser, dels att tydligare anknyta till

målen för god vård. Förslaget innehåller fler mål jämfört med tidigare, något som utredningen bedömer kunna underlätta både utformning av läkarprogrammen, examination och framtida extern kvalitetsgranskning. Innehållet på detaljnivå i läkarutbildningen måste hållas aktuellt och fortlöpande förnyas, omprövas och utvecklas. Det är därför inte ändamålsenligt att för en hållbar läkarutbildning föreslå mål i examensbeskrivningen av en sådan detaljeringsgrad att de riskerar att snabbt bli inaktuella. Vi förordar därför att lärosätena, i samverkan med varandra och tillsammans med företrädare för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen och de professionella organisationerna, beskriver mål i en högre detaljeringsgrad och fortlöpande omprövar dem. På motsvarande sätt vill vi stimulera till samverkan kring utveckling av examinationsmodeller och examinationsuppgifter.

Eftersom utredningens förslag innebär att läkarexamen kommer att utgöra grunden för behörighet och för Socialstyrelsens utfärdande av legitimation, har flera av de nya målen i examensbeskrivningen fokus på medicinskt beslutsfattande.

Några exempel är att studenten för läkarexamen ska:

- visa fördjupad förmåga till professionellt bemötande gentemot patienter och deras närstående med respekt för patientens integritet, behov, kunskaper och erfarenheter,
- visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd,
- visa fördjupad förmåga att ur ett patofysiologiskt och psykosocialt perspektiv självständigt diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden och i samverkan med patienten handlägga dessa,
- visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete, såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället,
- visa förmåga att initiera, medverka i och genomföra förbättringsarbete samt visa sådan färdighet som fordras för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete.

Förslaget till ny examensbeskrivning syftar också till att underlätta framtida nationella kvalitetsutvärderingar.

Undervisning och lärande i vårdens verksamheter

Vårdens utveckling med minskat antal vårdplatser på sjukhus, en allt äldre befolkning samt ökade krav på kvalitet och patient-säkerhet innebär utmaningar för verksamhetsförlagda delar av utbildningen. Primärvården och akutsjukvården är därför allt viktigare arenor för studenternas träning för att kunna nå flera av de mest centrala målen i examensbeskrivningen och för utvecklingen av deras kliniska kompetens. I olika delar av landet pågår också en utveckling mot att i större utsträckning använda första linjens sjukvård i samband med undervisning och lärande i vården.

Utredningen förordar längre sammanhållna perioder av verksamhetsintegrerat lärande för att tydligt prioritera klinisk träning och bedömning av den professionella kompetensen, liksom förmågan till samverkan med andra yrkeskategorier i vården.

Längre perioder av träning av kliniska färdigheter i vården möjliggör dessutom att intresset för kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete uppmuntras och kan tas till vara. Vårdverksamheter som erbjuder goda förutsättningar för studenternas lärande kan påverka valet av framtida yrkesinriktning och specialiserings-tjänstgöring.

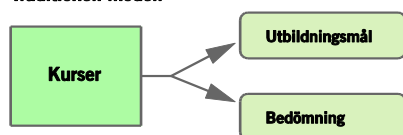
Kontinuerlig bedömning av studenternas utveckling

Våra förslag innebär att studenten vid examen ska visa sådan kunskap och förmåga som fordras för behörighet som läkare. Lärosätena kommer därmed att ansvara för att säkra att studenterna når en sådan grad av självständighet att examen kan ligga till grund för Socialstyrelsens utfärdande av legitimation. Vi betonar därför att användningen av olika examinationsformer behöver utvecklas, särskilt bedömning av studenternas förmåga till kliniskt beslutsfattande och annan professionell kompetens, exempelvis bemötande och kommunikation.

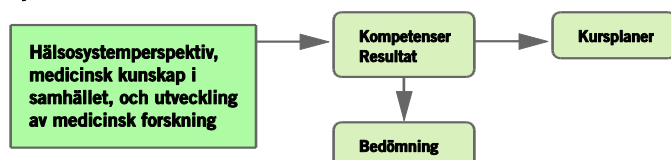
De kunskaper och färdigheter som en nylegitimerad läkare behöver ska utgöra miniminivån för vad en student förväntas ha visat vid examen. Med förslaget vill vi även stimulera en utveckling mot att utbildningen ger varje student möjlighet att nå sin individuella potential.

Figur 2 Läkarutbildningen i ett systemperspektiv

Traditionell modell



Systembaserad modell



Källa: Omarbetad efter Lancetkommissionen

Undervisning och examinationsformer ska ta sin utgångspunkt i studenternas förväntade läranderesultat, det vill säga vad en student ska kunna vid examen, snarare än i ett traditionellt ämnesbaserat upplägg. Mot bakgrund av behoven i samhället, den förväntade kompetensen hos den legitimerade läkaren och examinationen formas den lärandemiljö som ska stödja studenternas arbete med att uppnå målen. Detta systemperspektiv på läkarutbildningen sammanfattas i Figur 2 ovan och är centralt för våra förslag.

Goda examinationsformer, kontinuerlig bedömning av studenternas prestationer och fortlöpande återkoppling ger, enligt utredningen, trygghet åt de studerande i deras kommande yrkesroll. Utredningen ser att samverkan mellan universiteten och landstingen är nödvändig för att skapa förutsättningar för detta.

Om lärande i vården och introduktion i yrket

Det är nödvändigt att se läkarutbildning som ett livslångt lärande från första dagen på läkarprogrammet till slutet av den yrkesverksamma perioden. Förutsättningarna för studenternas lärande i vården behöver stärkas, och vi förslår att sjukvårdshuvudmännens medverkan i medicinsk utbildning tydliggörs i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

De olika faserna i det livslånga lärandet bör planeras så att de bygger vidare på varandra. Detta, menar vi, är särskilt angeläget för

den första tiden efter legitimation. Den framtida läkarrollen påverkas även av ökande global rörlighet hos patienter, befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal. Med en genomtänkt och individanpassad introduktion i sjukvården förbättras patientsäkerheten och kvaliteten i vården. Detta gäller inte minst den stora gruppen läkare med utländsk examen och svensk legitimation. Samtidigt är det viktigt att framhålla att introduktionen också behöver ses som en möjlighet för lärande i vården, genom kunskap från dem som nyligen genomgått utbildningen i Sverige och från läkare med erfarenhet från vårdverksamheter i andra länder.

Sjukvårdshuvudmännen, Socialstyrelsen, lärosätena och de professionella organisationerna bör gemensamt ta ställning till hur introduktion till arbete i hälso- och sjukvården kan utvecklas och utformas. Vi menar att det är angeläget att introduktionen är flexibel och kan anpassas utifrån den enskilda läkarens tidigare kunskaper, erfarenheter och behov.

Lärande i vården är centralt, och ytterst är det verksamhetschefens ansvar att den aktuella arbetsplatsen utvecklas till en god lärandemiljö. Delaktighet, kompetensutveckling och ett engagerat ledarskap utgör hörnpelare för att skapa en lärandemiljö på en arbetsplats. Samtidigt visar erfarenheter att lärandet inom hälso- och sjukvården inte är enkelt. I det vardagliga arbetet kan det vara svårt att prioritera tid till reflektion i syfte förändra och förbättra.

Stöd till genomförandet

Förslagen om förändrad omfattning av läkarexamen och anpassade krav för legitimation, i kombination med de nya målen, ställer krav på intensifierat utvecklingsarbete inom de universitet som i dag har tillstånd att utfärda läkarexamen. Det kan handla om bland annat förändringar av kursplaner, utvecklade examinationsmetoder samt fortlöpande omvärldsanalys i nära samverkan med företrädare för hälso- och sjukvården. Ett såväl nationellt som globalt perspektiv är i detta sammanhang angeläget. Utmaningen ligger i att enas om vad som bör prioriteras för den blivande läkaren, och att fokusera på lärande med inriktning på kompetens, förståelse och sammanhang.

Vi menar att staten bör stödja införandet av den nya läkarutbildningen, och föreslår att regeringen tillsätter en samrådsgrupp som får till uppgift att ta fram en strategi med syfte att främja samverkan mellan lärosäten, landsting och andra intressenter.

Konsekvenser av förslagen

Våra förslag är inriktade på att skapa en läkarutbildning som bättre stämmer överens med hälso- och sjukvårdens, den medicinska forskningens och kunskapssamhällets framtida behov. De nya målen för läkarexamen med ökad betoning på centrala professionella kompetenser och kunskap om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, bör på sikt bidra till en säkrare och mer effektiv hälso- och sjukvård. Även de ökade förutsättningarna för en snabbare väg till specialistläkare bör kunna vara kostnadsbesparande för staten och samhället.

Patienter och sjukvårdshuvudmän

Den nya utbildningen kommer att ha en rad fördelaktiga konsekvenser för såväl patienterna som för sjukvårdshuvudmännen. De nya målen lyfter fram kommunikativ förmåga, vetenskapligt förhållningsätt och kunskap om patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården.

Med lärosätenas ansvar för utbildningen fram till examen och legitimation ökar förutsättningarna för en vetenskapligt förankrad utbildning av hög kvalitet, hela vägen fram till behörighet för yrket. Förslagen förutsätter samtidigt att samverkansformerna mellan hälso- och sjukvård och lärosäten utvecklas och intensifieras. Vi menar också att det är angeläget att den handledarkompetens som i dag finns inom sjukvården tas till vara när nya arenor för studenternas lärande utvecklas.

Utredningens förslag innebär att landstingens skyldighet att tillhandahålla tjänster för AT upphör. Inledningsvis kan förslagen få vissa konsekvenser inom de verksamheter där AT-läkarna utgjort en viktig resurs.

De blivande läkarna

De blivande läkarnas rättssäkerhet har varit en viktig utgångspunkt för arbetet. Utan krav på allmäntjänstgöring efter examen kommer studenterna att i högre grad än i dag kunna förutsäga när de kan erhålla legitimation. Förslaget innebär att kraven för läkarexamen ökar i omfattning men att den sammanlagda tiden fram till legitimation minskar.

Utredningen bedömer att förslaget uppfyller minimikraven för läkarutbildning i det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). Efter sex års utbildning och legitimation kan därmed en svensk läkare påbörja specialiseringstjänstgöring i ett annat land inom EU/EES. Detta medför att läkare med svensk examen får likvärdiga förutsättningar till en internationell karriär, jämfört med studenter inom de flesta andra EU/EES-länder och på flera andra håll i världen.

För en läkarstudent som följer den normala studiegången och har fullt studiemedel kommer skuldsättningen att öka något. Vi bedömer att förslagen endast i liten utsträckning påverkar läkarstudenternas ekonomiska trygghet vid sjukdom och arbetslöshet, jämfört med i dag.