



Rektor

Utbildningsdepartementet
103 33 Stockholm

**Om betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning
(U2013/1724/UH)**

Ärendet

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning, SOU 2013:15. Bifogat yttrande har utarbetats av programdirektorn för läkarprogrammet, docent Riitta Möller. Ärendet har behandlats i programnämnden och synpunkter har inhämtats vid en öppen hearing, vid ett programrådsmöte och skriftligen från studierektor för kompletteringsutbildning, docent Hans Berglund. Vid alla tillfällen har studentrepresentanter deltagit i diskussionen. Förslag till yttrande har fastställts av Styrelsen för utbildning.

Beslut

Karolinska Institutet överlämnar härmed bifogade yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor i närvaro av universitetsdirektör Per Bengtsson, efter föredragning av Erik Forsse. Närvarande därutöver var bitr. universitetsdirektör Marie Tell och Medicinska föreningens vice ordförande Andrea Montano Montes.

Anders Hamsten

Erik Forsse

Bilaga: Remissyttrande



Riitta Möller
Programdirektor för läkarprogrammet

Remissyttrande över betänkandet För framtidens hälsa- en ny läkarutbildning

Synpunkterna är givna ur Karolinska Institutets perspektiv, särskilt med hänsyn till klinisknära akademisk verksamhet.

Sammanfattning av remissvaret

Karolinska Institutet stödjer utredningens förslag om en ny läkarutbildning. Vi instämmer i att förslaget innebär en i grunden reformerad läkarutbildning som fokuserar på hälso- och sjukvårdens, samhällets och forskningens framtida behov. Förslaget innebär också ett tydligare uppdrag för lärosätena, en tydligare ansvarsfördelning och tydligare krav på vad en blivande läkare ska kunna vid legitimation. Lärosätena utbildar redan i dag studenter fram till legitimation, t.ex. logopeder, tandläkare och fysioterapeuter och borde därför kunna ta samma ansvar för läkarstudenters legitimation. Synpunkterna i yttrandet handlar till största delen om implementeringen av den nya utbildningen.

Utbildningens längd

Även om grundutbildningen förlängs med en termin kan den totala utbildningstiden fram till legitimation förkortas när allmäntjänstgöring (AT) försvinner. Idag är tiden fram till legitimation minst 7 år, men ofta längre. Med förslaget om en 6-årig utbildning ökar möjligheterna för läkare att påbörja sin specialiseringstjänstgöring (ST) tidigare vilket ökar förutsättningarna för sjukvården att snabbare få tillgång till specialistkompetenta läkare. En farhåga är att framtida legitimerade läkare vid tidigarelagd legitimation inte har samma kompetens som dagens. Vad legitimationen kommer att innebära framgent behöver tydliggöras.

De nationella målen

Det är angeläget att revidera de nationella målen för läkarutbildningen. Utredningen föreslår modifierade men också nya mål för läkarutbildningen. Målbeskrivningarna är vältäckande och kompetenskraven tycks överlag ligga på adekvat nivå. Vi instämmer i att de nya målen har starkare betoning på träning av professionalism, kliniska färdigheter och vetenskapligt tänkande. Vissa av målen lämnar dock ett relativt stort tolkningsutrymme och vi föreslår i enlighet med utredningens förslag (4.1) att det bildas ett nationellt råd där lärosätena i Sverige i samverkan med hälso- och sjukvårdens företrädare och studenter får möjlighet att formulera de nya målen i högre detaljeringsgrad. Efter universitetskanslersämbetets utvärdering av de medicinska utbildningarna 2013 har redan ett sådant nationellt samarbete (med

programdirektorer, programnämndsordförande och motsvarande) inletts med nedbrutna nivå 2-mål som resultat. En motsvarande grupp för ansvariga för den vetenskapliga delen av läkarutbildningen, ledd från KI, har arbetat för att skapa en samsyn kring de vetenskapliga målen. I en liknande sammansättning kan gemensamma nationella examinationer planeras och genomföras för att säkerställa jämn kvalitet och jämlik vård. Sådan examination är särskilt angeläget i slutet av utbildningen före legitimation eftersom det nationella AT-provet försvinner. Eftersom förslaget innebär en i grunden förändrad läkarutbildning behövs det sannolikt några års förberedande arbete för att åstadkomma en struktur som motsvarar de nya nationella målen.

Om den nya läkarutbildningen trots allt inte skulle införas är det viktigt att man reviderar de nuvarande examensmålen så att de bättre motsvarar hälso- och sjukvårdens och kunskapssamhällets framtida behov. Vårt förslag är då att den nationella gruppen med representanter från alla medicinska lärosäten får i uppdrag att ta fram förslag till nya examensmål.

Samarbete mellan landstingen och akademien

Förslaget innebär större krav på landstingen och på samverkan mellan akademien och landstingen eftersom verksamhetsintegrerad utbildning får ökad betydelse. Utbildningen behöver anpassas till den omfattande omstruktureringen av vården som skett under de senaste åren, tillsammans med höga produktionskrav. Det är mycket angeläget att hälso- och sjukvården prioriterar lärande och vetenskaplig förankring i verksamheterna och att kliniska handledare får tid att handleda. Läkarstudenter behöver bli aktörer i vården och få adekvat återkommande träning av kliniska och professionella kompetenser för att uppnå den nivå som krävs för legitimation. Lärosäten och landsting behöver särskilt värna om bra utbildningsmiljöer som erbjuder studenter de bästa förutsättningarna att möta bredden av kliniska problem och uppgifter som den blivande läkaren skall kunna hantera i framtiden., t.ex. i öppenvård/primärvård och att träna interprofessionellt teamarbete. Ansvar för kvalitetsuppföljning av den kliniska utbildningen och kvalitetssäkring av kompetens hos handledare behöver ske i nära samverkan mellan landstingen och lärosäten.

Översyn av ST-utbildning behövs

Ett avskaffande av AT förutsätter en översyn och anpassning av specialisttjänstgöringen (ST). Förändringen innebär att läkare som påbörjar sin specialisttjänstgöring förmodligen kommer att ha mindre klinisk erfarenhet. Ett medicinskt basår/en introduktionstjänstgöring skulle kunna vara en strukturerad inledning på specialiseringen.

Konsekvenser för läkare från tredjeländ

Om allmäntjänstgöringen försvinner behöver också den kompletteringsutbildning som anordnas av vissa högsolor, bland annat KI, förändras. Utredningen har inte haft i uppdrag att ta ställning till hur en sådan förändring skulle kunna utformas. Obligatorisk kompletteringsutbildning med utvärdering utförd av handledare efter kunskap/färdighetstest och nationella examinationer skulle kunna vara tänkbara lösningar. Även detta uppdrag förutsätter ett gott samarbete mellan landstingen och

akademien eftersom den verksamhetsintegrerade utbildningen oftast är viktigare för dessa läkare än den teoretiska utbildningen.

Ekonomiska konsekvenser

De kostnadsbeskrivningar som framgår i remissen är realistiska men KI vill göra följande tillägg:

Konsekvenser för lärosätenas anslag

KI instämmer med modellen för att räkna ut det ökade takbeloppet vad gäller antagandet att 90 procent av nybörjarna på läkarprogrammet fullföljer utbildningen till och med den avslutande tolfte terminen och att man därmed kan utgå från antalet nybörjare ett visst år. Däremot bör takbeloppet höjas med en ersättning som medger en prestationsgrad på 100 procent och inte 96 procent som utredningen visar (9.6.2). I dagens program är prestationsgraden närmare 100 procent på de senare terminerna.

Utvecklingskostnader

Införandet av ny läkarutbildning parallellt med existerande program innebär att extra resurser måste avsättas för utveckling och implementering av den nya utbildningen under ca 5 år samtidigt som det gamla programmet drivs.

