

# En modern läkarutbildning

## Åsiktsdokument för Sveriges läkarförbund Student

I oktober 2011 fick Stefan Lindgren i uppdrag av regeringen att genomföra en utredning med förslag på förbättringar av den svenska läkarutbildningen. Dagens ordning med fem och ett halvt års grundutbildning med efterföljande allmäntjänstgöring (AT) infördes 1969 och allt sedan dess har den övergripande strukturen för läkarnas utbildning varit densamma med grundutbildning, allmän- och sedan specialisttjänstgöring. Vissa förändringar av grundutbildningen har dock skett och den senaste gjordes i samband med Bologna-processen 2007 med tillägg av ett examensarbete om 30 högskolepoäng.

Idag, nästan femtio år senare, står sjukvården inför helt nya utmaningar och vi är många som efterfrågar en ny, modern läkarutbildning. Sjukdomspanoramats förändring har förändrat och sättet vi bedriver sjukvård på behöver anpassas till detta. Även utbildningen behöver anpassas till detta faktum, liksom den behöver förhålla sig till den exponentiellt växande kunskapsmassan inom medicinområdet.

Även systemet med AT efter grundutbildningen har stora brister. Landstingen klarar inte av att tillgodose behovet av AT-platser. Den ökande andelen läkare med legitimation från annat land är också utestängda från AT och därmed från den introduktionsanställning till svensk sjukvård som AT ska vara. Som ett svar på detta skapas alternativa introduktioner med otydlig reglering, som inte alla nyblivna läkare går och som dessutom riskerar att konkurrera med AT-platserna.

Sveriges läkarförbund Student (dåvarande MSF) och Läkarförbundet var därför positiva till många av de förslag som Stefan Lindgren lade fram i utredningens betänkande 2013. Här föreslås en sexårig utbildning där legitimation kan sökas av Socialstyrelsen direkt efter examen. Det finns också förslag på nya och uppdaterade examensmål som betonar vetenskaplig och professionell kompetens samt förmåga till medicinskt beslutsfattande. Målen poängterar bland annat etik, förmåga att identifiera kunskapsluckor och inhämta ny kunskap, ledarskap, preventivt arbete, teamarbete och utvecklingsarbete som viktiga kompetenser. Lindgren betonar dessutom i högre grad att fokus för det medicinska beslutsfattandet på grundutbildningsnivå ska vara en förmåga att bedöma och handlägga akuta tillstånd samt vanliga sjukdomar. Även dessa är bra förslag då en utmaning för framtidens läkarutbildning blir att kombinera den växande kunskapsmassan och djupare subspecialiseringen med den bredd som läkaren ska få under grundutbildningen.

Betänkandet från 2013 diskuterar för tiden mellan erhållen legitimation och påbörjad specialisttjänstgöring inte någon tjänstgöring under handledning. Läkarförbundet Student anser att en sådan bastjänstgöring (BT) behövs, dels för att underlätta övergången mellan att vara student och självständig läkare och dels som introduktion för de läkare som kommer till Sverige med utländsk legitimation. I likhet med AT bör BT fokusera på de grundläggande kunskaper och färdigheter som en kliniskt verksam läkare behöver ha och ge läkaren möjlighet att öva på att arbeta självständigt samt att mogna i sin läkarroll under kontrollerade former. Till skillnad från AT bör dock BT inte vara tidsbestämd utan målen ska utformas som allmänt hållna kompetenser läkaren ska uppnå. Tjänstgöring kan således ske inom de flesta specialiteter och begränsas inte till medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin som dagens AT. Det som avgör vilka specialiteter som kan användas i BT är inom vilka specialiteter som målen kan uppnås. Även tiden till specialist kan i praktiken förkortas med detta förslag då väntetiden mellan vikariat och BT kan minskas. Antalet BT-platser ökas då normtiden enligt förslag läggs på ett år i stället för 18–24 månader och fler specialiteter öppnas upp för

tjänstgöring, samt att det ges möjlighet att tillgodoräkna eventuella vikariat innan BT i specialisttjänstgöringen.

Basen för läkarens legitimation och vidare utbildning är dock grundutbildningen och de förändringar som Stefan Lindgren föreslår. Nedan följer Läkarförbundet Students åsikter om vad huvudmännen behöver ta hänsyn till i utformandet av en modern, legitimationsgivande utbildning.

## Legitimationsgivande

Att utbildningen blir legitimationsgivande får flera effekter, dels på själva innehållet i utbildningen, men också på universitetens uppdrag. Till att börja med kortas tiden från antagning på läkarprogrammet till läkarlegitimation med ett år (5,5 års grundutbildning + 1,5 års AT = 7 år -> 6 års grundutbildning). Detta väcker frågan om framtidens nylegitimerade läkare kommer vara lika kompetenta som dagens. Svaret beror främst på hur väl universiteten lyckas förändra grundutbildningen till de nya förutsättningarna. Läkarutbildningen behöver gå från att vara indelad efter specialistområden till att ta ett holistiskt grepp om vilka kompetenser och färdigheter som varje läkare måste besitta, oavsett arbetsplats eller specialisering. Med en bättre och mer genomtänkt grundutbildning kan framtidens nylegitimerade läkare vara väl förberedda för självständigt arbete och specialisttjänstgöring trots den något kortare utbildningstiden.

Universitetens uppdrag förändras när grundutbildningen blir legitimationsgivande. Idag har läkarnas utbildning fram till legitimation två huvudmän, universiteten för grundutbildningen och landstingen för AT. Enligt förslaget är det endast universiteten som ansvarar för läkarnas utbildning fram till legitimation. Detta kräver en bättre samverkan mellan universitet, landsting och privata vårdgivare. Landstingen och övriga vårdgivare måste bli mer intresserade av grundutbildningen. Det behöver förtydligas i deras verksamhetsuppdrag att de har en skyldighet att skapa praktikplatser, utbilda personal i handledning samt ha en dialog med universiteten om vilken utbildning som ska levereras. Universiteten behöver samtidigt ta ett större ansvar för struktur och innehåll på den kliniska utbildning som bedrivs i landstingsdrivna och privata verksamheter, för att skapa likvärdighet och genomgående hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen av klinisk praktik behöver förbättras och det behöver tydligt definieras vilka åtgärder som ska sättas in när kvaliteten är otillräcklig. Universiteten får dessutom uppdraget att säkerställa att deras studenter innehar den professionella kompetens som krävs för att kunna erhålla legitimation. De måste därför på ett strukturerat sätt samverka med vårdgivarna där studenter bedriver praktik för att utvärdera studenters professionella kompetens på kliniken, och binda ihop det med universitetsknutna utvärderings- och utvecklingsmoment.

När universiteten får uppdraget att säkerställa att studenter uppfyller kraven för legitimation kommer de också att behöva bedöma studenternas lämplighet som läkare, ett uppdrag som tidigare har legat på landstingen under AT. Det finns flera fördelar med ett sådant system, inte minst att universiteten får möjlighet att avskilja studenter som under studietiden visar sig vara uppenbart olämpliga. Universiteten får dessutom tydligare ansvar att fånga upp studenter med bristande kompetens och sätta in insatser för att stödja deras professionella utveckling, så att de vid examen uppfyller kraven för legitimation. Utmaningen för universiteten ligger i att utforma examinationer och andra utvärderingsverktyg som bedömer lämpligheten hos studenten samtidigt som de är rättssäkra. Den här utmaningen behöver Universitetskanslersämbetet och universiteten ta tag i så snart som möjligt för att hinna bygga, testa och utvärdera möjliga tillvägagångssätt innan en ny utbildning införs.

Läkarförbundet Student anser att en modern, legitimationsgivande läkarutbildning kräver:

- Ett holistiskt synsätt på läkarens uppdrag med fokus på grundläggande kompetenser.
- Ökat samarbete mellan universiteten och vårdgivarna för att säkerställa kvaliteten på utbildningen.
- Nya bedömningsmetoder av läkarstudenternas lämplighet samt ökade möjligheter att avskilja uppenbart olämpliga studenter.

## Likvärdighet

En läkarlegitimation som baseras på grundutbildningen kräver att universiteten i Sverige har likvärdiga utbildningar. I dag fungerar Universitetskanslersämbetet som kvalitetsgranskare av läkarutbildningarna men granskningen sker på övergripande nivå och det är upp till universiteten att godkänna individuella studenter. AT är idag den instans som garanterar att alla läkare når upp till kraven vid legitimation, även om likvärdigheten mellan och inom landsting kan ifrågasättas. AT-provet som genomförs i slutet av AT-tjänstgöringen fungerar dock som viss garanti för att alla läkare har de kunskaper och färdigheter som krävs, och utjämnar och säkerställer därmed kvaliteten hos nylegitimerade läkare.

Med förslaget om en legitimationsgrundande grundutbildning kommer den här funktionen att försvinna. Utbildningarna behöver därför utformas på ett sådant sätt, och nya moment införs, som gör det möjligt att säkerställa kvaliteten både på utbildningen som helhet men också förmågan hos den individuella studenten. Universiteten behöver därför ha likvärdiga examinationer och bli bättre på att samordna utbildningarna. Det bör finnas en eller flera specifika tidpunkter i utbildningen där läkarstudenter på alla lärosäten i Sverige uppnått samma mål, till exempel efter tre år. Vid denna tidpunkt bör jämförelse och granskning av innehåll och resultat på examinationer utföras mellan samtliga lärosäten i Sverige för att garantera likvärdighet. Externa examinatorer kan med fördel användas. Vid dessa tidpunkter ska det dessutom gå att byta studieort utan att studenten tvingas läsa om terminer.

Detta kräver större nationell samordning gällande mål, examination, innehåll och utvärdering på Sveriges läkarutbildningar.

Läkarförbundet Student anser att en modern, legitimationsgivande läkarutbildning kräver:

- Ökad nationell samordning av läkarutbildningarna i Sverige.
- Likvärdiga examinationer med möjlighet till extern kvalitetsgranskning.
- Gemensamma avstämningspunkter under utbildningen.
- En genomtänkt examinationsstrategi som ligger i linje med rådande evidensläge för god examinationspraxis.

## Progression och integrering

För att läkarstudenter ska uppnå tillräcklig kompetens för legitimation, självständigt arbete och specialisttjänstgöring krävs en reformering av upplägget på läkarutbildningen. Som ovan nämnt så behöver läkarutbildningen gå från att vara indelad efter specialistområden till att ta

ett holistiskt grepp om vilka kompetenser och färdigheter som varje läkare måste besitta oavsett arbetsplats eller specialisering. För att effektivisera läkarutbildningen behöver progressionen förbättras. Studenter behöver tidigt introduceras till kliniken, och behöver redan från start lära sig hur de ska applicera sin teoretiska kunskap på verkliga situationer, samt hur de ska identifiera kunskapsluckor i kliniska situationer och hur de utifrån dessa effektivt kan fylla luckorna.

Läkarstudenter behöver en kraftigt effektiviserad klinisk utbildning. Idag spenderas flera år med att rotera mellan olika kliniker och lära sig om deras specialistområden utan att egentligen öka svårighetsgraden. Mängden beslut, ansvar eller situationer med självständig hantering av problem förblir densamma vilket innebär att progressionen mot självständig läkare uteblir. Under AT upprepas samma process med ett lite större ansvar. Många upplever övergångarna som abrupta vilket skapar frustration.

I en effektiv läkarutbildning får läkarstudenten i stället gradvis växa in i sin roll. Utbildningsansvariga för de olika specialistområdena behöver därför lyfta blicken från den egna specialiteten och även se till studenternas professionella kompetens. Studenten ska gradvis gå från passiv observatör -> aktiv observatör -> delaktig och assisterande -> utförare under aktiv handledning -> utförare under observation -> självständig utövare som vet när hjälp ska tillkallas och vilka frågor som behöver ställas -> legitimerad läkare och teamledare. Utformning av kliniska placeringar och av bedömningsverktyg av läkarstudenter och ska byggas utifrån den här progressionen. Under BT får läkaren sedan möjlighet att befästa sina kunskaper och växa in i sin roll.

I en effektiv läkarutbildning är utbildningens olika moment integrerade. Kunskaper som ingår i den professionella kompetensen ska inte var moment utöver den specialitetsbaserade medicinska teorin, utan integreras som en självklar del av läkaryrket. Detta innebär att områden som professionell utveckling, forskningsmetodik, etik, sjukvårdens organisation, global hälsa, prevention, hälsa ur ett samhällsperspektiv etcetera är en naturlig del av alla kurser hela tiden i stället för enskilda moment utöver "vanlig" undervisning. Det måste tydliggöras i utbildningens upplägg att läkarprogrammet inte bara är en utbildning i medicin. Den är bredare än så. Läkarprogrammet är en utbildning som gör en student till läkare, med allt vad det innebär.

Läkarförbundet Student anser att en modern, legitimationsgivande läkarutbildning kräver:

- Ökad progression inom läkarprogrammet både vad gäller det teoretiska stoffet men också i svårighetsgraden av uppgifterna samt ökat ansvar under praktiken.
- Integrering av professionella kompetenser in i den övriga medicinska undervisningen.

## **Medarbetarskap**

Att välja att läsa till läkare är inte bara att välja en utbildning, det är också att välja ett yrke. Utbildningen måste med andra ord förbereda studenterna för den verklighet de kommer att mötas av i läkaryrket. Läkare är i sin yrkesgärning bland annat ledare, handledare, medarbetare och en del av ett team.

Att verka som ledare är en naturlig roll för läkaren. Med det medicinska ansvaret kommer en skyldighet att leda vårdteamet på ett sätt som optimerar medicinska resultat. Studenter behöver därför tränas i att fatta och förmedla beslut, men också att förankra, diskutera och

ompröva dessa beslut. De behöver lära sig sin roll i ett team, men också veta vilka roller de andra medarbetarna i teamet spelar och hur man bäst gör för att arbeta mot samma mål. De behöver ha kunskaper i gruppdynamik och hur en grupp utvecklas, kommunikation, kunskaper i konflikthantering, och de behöver lära sig hur de själva kan arbeta för att utvecklas som medarbetare. Den nya utbildningen behöver möta dessa behov.

En annan roll som läkarstudenter behöver förberedas för är handledarrollen. Som läkare utsätts de direkt för situationer där de förväntas handleda. Klinisk handledning är idag ofta av mycket varierande kvalitet, och det är en av de stora utmaningarna för att kunna effektivisera den kliniska delen av läkarutbildningen. Att ge alla läkarstudenter utbildning i att utföra denna uppgift skulle stärka dem själva och den framtida sjukvården.

Läkare kan även fylla en viktig roll inom sjukvårdsorganisationen, den samhälleliga utvecklingen och utbildningen av nya läkare för att på ett bredare plan förbättra befolkningens hälsa. Idag saknas verktyg för detta på grundutbildningen. Utbildningen behöver fostra läkare som är bättre förbereda för att ta på sig det här uppdraget. Läkarförbundet Student vill se mer utbildning i och moment som berör sjukvårdens organisation, hälsoekonomi och socialmedicin. Detta för att åstadkomma framväxt av nya läkarchef, läkarinnovatörer och läkarpedagoger som vill och kan ta ansvar för framtidens sjukvård och folkhälsa.

Läkarförbundet Student anser att en modern, legitimationsgivande läkarutbildning kräver:

- Fler moment där läkarstudenter från träna på att leda och verka i team.
- Ökad utbildning i pedagogik och praktisk handledning.
- Utökade mål för studenternas kunskap om sjukvårdsorganisation, hälsoekonomi och socialmedicin.

## Resultat från enkätundersökning om dödshjälp

Under fullmäktige 2020 antogs en motion för att utreda läkarstudenters åsikt kring dödshjälp. Under våren 2021 genomfördes en undersökning kring medlemmarnas inställning till dödshjälp i samarbete med Läkarförbundet. Enkäten besvarades av 180 läkarstudenter, och hade en svarsfrekvens på 61%, och urvalet ansågs vara representativt.

Undersökningen skiljer på eutanasi, där någon annan än patienten (ex. läkare) administrerar det läkemedel som leder till patientens död, och assisterat självmord/döende, där patienten själv intar läkemedlet.

På frågan om dödshjälp bör vara tillåtet enligt svensk lag svarade 41% av läkarna positivt, 34% negativt och 25% svarade "vet ej". Hos studenter var ca 45% positiva till dödshjälp, ca 30% var osäkra och 20% ansåg inte att dödshjälp bör vara lagligt. Bland de studenter som var positivt inställda var hälften positiva till både eutanasi och assisterat självmord medan hälften ansåg att enbart assisterat självmord skulle tillåtas.

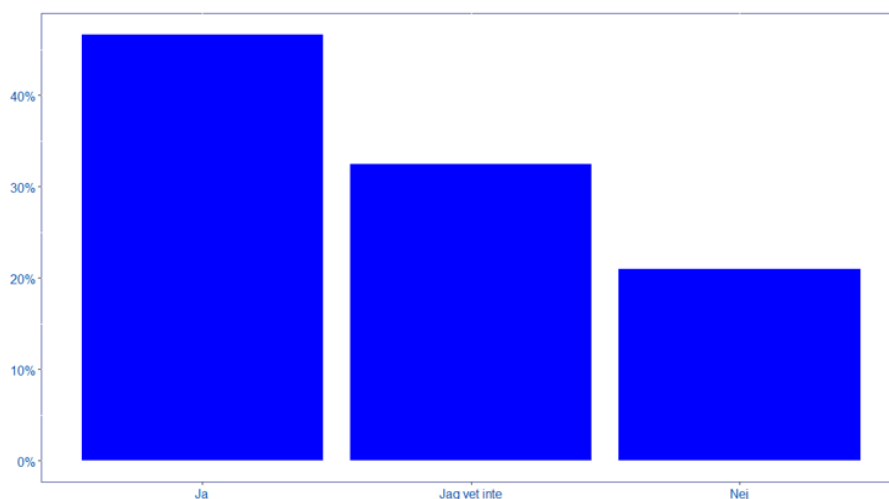
Åsikterna tycks variera beroende på upplevd erfarenhet av att arbeta nära döende. Läkarstudenterna som ansåg sig ha "stor erfarenhet" av att arbeta nära döende var i större utsträckning negativt inställda till dödshjälp än de med "viss erfarenhet", och studenter som inte jobbat nära döende är mer benägna att svara "Vet ej".

Enkäten påvisar den variation av åsikter som finns bland läkarstudenter gällande dödshjälp, och den osäkerhet som finns i frågan. Till följd av enkäten har Läkarförbundet öppnat upp för en mer ödmjuk inställning till att diskutera frågan.

## Så tycker läkarstudenterna om dödshjälp

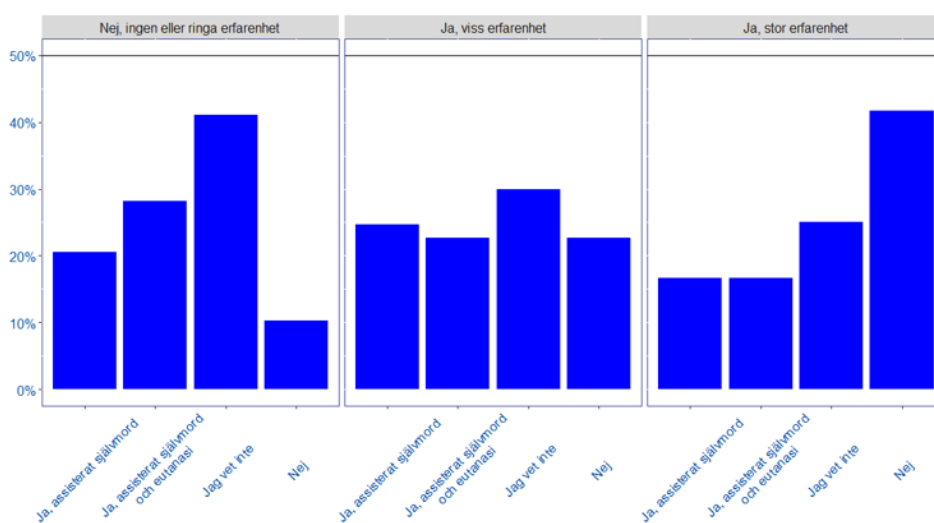
**Fråga 1a:** Andel läkarstudenter som anser dödshjälp bör vara tillåtet, här har "Ja, assisterat självmord" och "Ja, assisterat självmord och eutanasi" slagits samman.

### Tycker du att dödshjälp ska vara tillåtet enligt svensk lag?



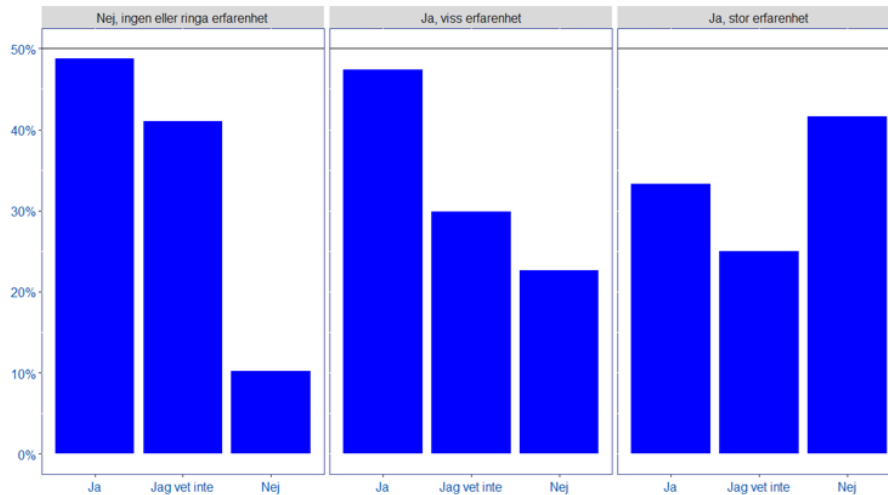
**Fråga 1b:** Studenters åsikt om dödshjälp, indelat efter självrapporterad erfarenhet av att arbeta nära palliativa eller döende patienter. Svaren visar på skillnader efter erfarenheter.

### Tycker du att dödshjälp ska vara tillåtet enligt svensk lag?



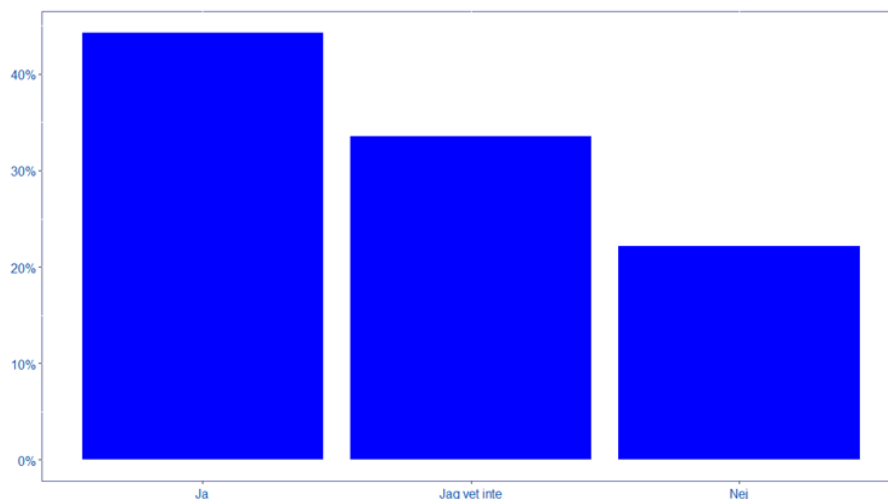
**Fråga 2:** Studenters åsikt kring huruvida dödshjälp ska vara tillåtet, där “Ja, assisterat självmord” och “Ja, assisterat självmord och eutanasi” med indelning baserat på självrapporterad erfarenhet att jobba med palliativa alt. döende patienter.

### Tycker du att dödshjälp ska vara tillåtet enligt svensk lag?



**Fråga 3a:** Studenternas svar på frågan “Anser du att dödshjälp är förenligt med läkaretiken?”.

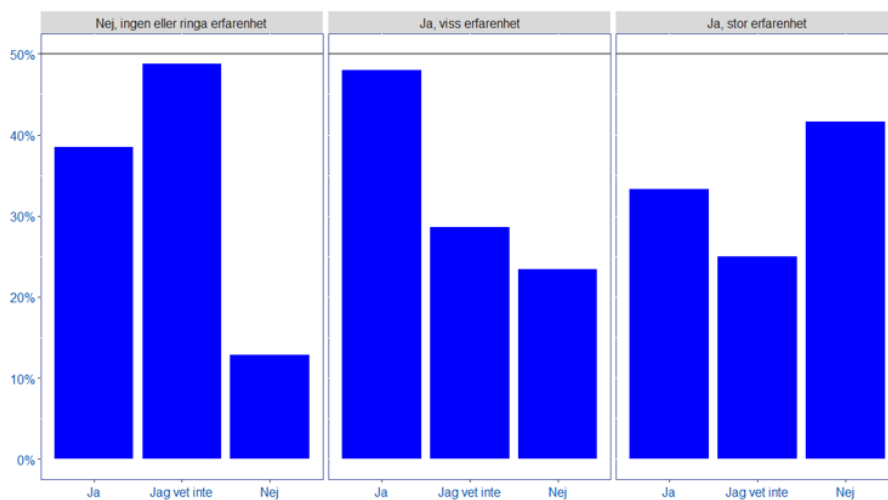
### Anser du att dödshjälp är förenligt med läkaretiken?



**Fråga 3b:** Studenternas svar på frågan “Anser du att dödshjälp är förenligt med läkaretiken?”. Här uppdelat efter självrapporterad erfarenhet av arbete nära döende alt. palliativa patienter.

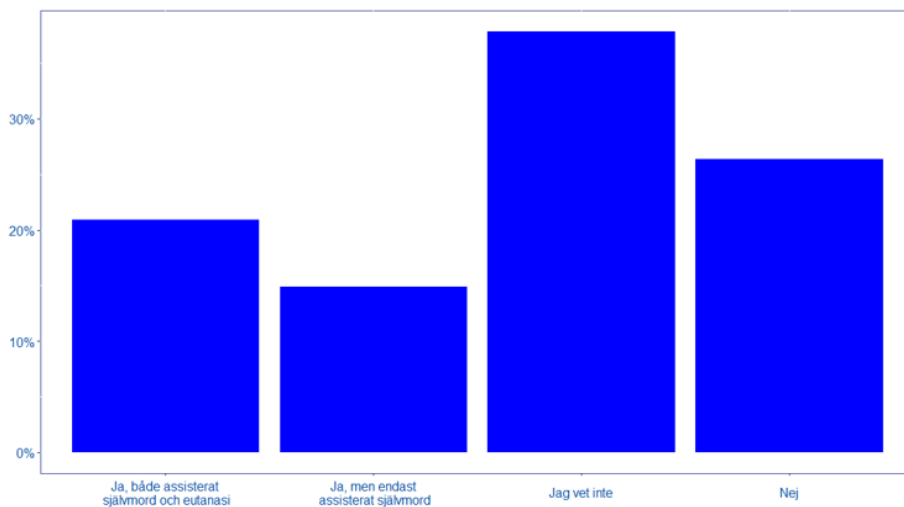


## Anser du att dödshjälp är förenligt med läkaretiken?



**Fråga 4:** Läkarestudenternas svar på huruvida de skulle vara villiga att ge dödshjälp om det blev lagligt i Sverige.

## Skulle du kunna tänka dig att ge dödshjälp ifall det blev tillåtet i Sverige?



# Sveriges Läkarförbund Student Utlands ekonomiska självförsörjning

Rapport 22 oktober 2021

Sveriges Läkarförbund Student Utland (Utland) är en avdelning inom Sveriges Läkarförbund Student (SLF Student) som samlar alla svenska studenter som studerar till läkare utomlands. Då dessa medlemmar är väldigt utspridda över hela Europa har Utlands verksamhet kostat mer än avdelningarna i Sverige. De senaste åren har Utland därför bett Förbundsstyrelsen (FS) om bidrag, för att kunna bedriva sin verksamhet, resa runt, och rekrytera på alla orter där det finns svenska läkarstudenter.

De senaste åren har FS etablerat ett medlemsbidrag, där varje avdelning får ett visst antal kronor från FS per betalande medlem. Detta bidrag har under 2021 varit 35 kronor per medlem. Detta har även Utland fått, utöver sitt särskilda bidrag. På fullmäktige 2020 beslutades att FS skulle utreda och stötta Utland i att bli självförsörjande inom 5 år. Denna rapport avser att ge en inblick för den enskilda medlemmen i vad FS tillsammans med Utland diskuterat, och hur långt arbetet kommit under 2021.

Under 2021 har FS haft återkommande kontakt med Utlands ordförande samt ett möte med dess styrelse avseende möjligheterna för Utland att bli ekonomiskt självförsörjande. Under mötet i våras beslutades att FS gemensamt med Utlands styrelse skulle gå igenom flera förslag till självförsörjande.

FS fick i uppdrag att ta kontakt med Läkarförbundets kansli för att utreda möjligheten om eventuellt bidrag från Läkarförbundet. FS har kommunicerat med kansliet och utrett om pengar kan skjutas till. Kansliet svarade att studentrekryteringspotten är den bästa möjligheten att skjuta pengar till SLF students avdelningar. Varje avdelning har möjlighet att ansöka om rekryteringsbidrag från kommunikationsavdelningen på kansliet. Detta kan sökas för enskilda aktiviteter med ett tak på 1 500 kr per aktivitet och måste godkännas av kansliet för varje enskilda rekryteringsaktivitet. Detta är ett bidrag alla avdelningar kan söka, så även Utland. Under 2021 har Utland sökt och beviljats ett bidrag på 4 000 kr från kommunikationsavdelningen. Det finns inga garantier att samma summa kommer beviljas varje år. Men det är en början, och ett tydligt markerande från kansliets sida att Utlands rekrytering är viktig och värd att satsa på. FS har flera gånger betonat vikten av rekrytering av svenska läkarstudenter i utlandet för kansliet vilka är överens i frågan men resurser finns i dagsläget inte för att kunna stötta Utland mer än vad som ovan beskrivs.

FS lägger inför FUM 2021 budgetproposition där det enskilda internationella bidraget tas bort. Detta görs samtidigt som den medlemspeng som delas ut till alla avdelningar ökas kraftigt, från 35 kronor per betalande medlem till 100 kronor per betalande medlem. På grund av sinande inkomstkällor för resterande avdelningar har FS gjort bedömningen att alla SLF Students avdelningar i framtiden kommer behöva ekonomiskt stöd. Ingen avdelning kan längre förväntas vara självförsörjande, och detta inkluderar därmed Utland.

Detta betyder att FS valt en riktning där alla avdelningar förekomiskt stöd årligen. FS kommer även fortsätta ha dialog med kansliet för att vidare utreda möjligheten till fler bidrag till avdelningarna.

Slutsatsen från denna utredning, ett år efter att beslutet om Utlands självförsörjande togs, är att ingen avdelning kan förväntas vara självförsörjande i nuläget, och att alla avdelningar därmed behöver ett ekonomiskt stöd i paritet med deras medlemsantal.