

Hälsa- och sjukvårdsförvaltnings ledning

Upprättare Peo Hermansson Medicinsk Rådgivare

Utbildningsdepartementet
Regeringskansliet
u.remissvar@regeringskansliet.se

U2018/02704/UH

Yttrande - Remiss av promemorian En sexårig utbildning till läkarexamen U2018/02704/UH

Bakgrund

Region Gävleborg har tagit del av och erbjudits lämna synpunkter på promemoria U 2018/02704/UH, En sexårig utbildning till läkarexamen.

I korthet innebär förslaget:

- Författningsändringarna träder i kraft 1/7 2019.
- Nya bestämmelserna tillämpas 2020
- Övergångsperiod till och med 30/6 2029
- Grundutbildning till läkare förlängs från 11 till 12 terminer.
- Universiteten blir ensamma huvudmän för läkarutbildningen
- Grundbildningen leder direkt till legitimation
- Allmäntjänstgöring (AT) efter läkarexamen för erhållande av legitimation tas bort.
- Effektivare process fram till legitimation
- Skapa tillräckligt utrymme för längre sammanhängande perioder av lärande i vårdens verksamheter.
- Skapa förutsättningar för att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas.
- Examensbeskrivningen får flera mål som i högre utsträckning än tidigare ska betona vetenskaplig och professionell kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande.
- Fler mål med ökad tonvikt på professionella förmågor och förhållningssätt, exempelvis inom det medicinska området, områdets vetenskapliga grund, vetenskapliga metoder, etiska principer, förhållanden som påverkar hälsan, hälso- och sjukvårdssystem, patientsäkerhet- kvalitet-prioriteringar, digitala hjälpmedel, mäns våld mot kvinnor-våld i nära relationer, kommunikation, bemötande, hälsoinriktat och sjukdomsförebyggande arbete, ledarskap-interprofessionellt samarbete, förbättringsarbete.

- Landstingen och lärosäten har ett gemensamt ansvar för utformning och genomförande av den verksamhetsintegrerade utbildningen och verksamhetsförlagd utbildning (VFU).
- Läkarutbildningen får samma struktur som i till många andra EU/ESS länder, vilket underlättar för svenska sjukvårdshuvudmän att rekrytera läkare utbildade i annat EU/ESS land.

Sammanfattning

Region Gävleborg ställer sig positiv till grundförslaget att förlänga grundutbildningen för läkare och att examensbeskrivningen i ökad utsträckning betonar vetenskaplig och professionell kompetens samt förmåga till medicinskt beslutsfattande.

Regionen välkomnar också en tydlig inriktning mot att den nya läkarutbildningen i större utsträckning än i dagsläget ska motsvara hälso- och sjukvårdens behov i ett långsiktigt perspektiv.

Region Gävleborg ställer sig dock tveksam till om de föreslagna förändringarna medför de förbättrade förutsättningar till självständigt läkarutövande, så som propositionen anger.

Det finns enligt vår bedömning snarare en risk att förändringen kommer att medföra en fördröjning av tiden det tar för den enskilde läkaren att uppnå läkarkompetens i den omfattning vi idag ser hos nyutbildade legitimerade läkare.

Vår bedömning är att en utökning med en termin till 6 årig läkarutbildning *inte* kan ersätta den kliniska erfarenhet och förmåga till självständigt arbete som systemet med allmäntjänstgöring inneburit. Detta innebär en risk att kompetensnivån vid legitimation kommer att förändras i och med propositionsförslaget.

Kommentarer till förslaget

Region Gävleborgs kommentarer till promemorians förslag, sammanfattas i följande sju huvudområden:

- Påverkan på huvudmännens rekryteringsmöjligheter
- Verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)
- Handledning
- Examination
- Kompetens

- Patientsäkerhet
- Övrigt

Påverkan på rekryteringsmöjligheter

En förutsättning att kunna rekrytera och därmed täcka Regionernas behov av läkarförsörjning i framtiden är att säkerställa att placeringar av verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) sprids geografiskt inom länen och med en bredd i olika verksamheter.

Nuvarande allmäntjänstgöring (AT) är en viktig rekryteringsgrund och då denna enligt förslaget försvinner, finns en risk att verksamheter med stora avstånd till universitetsorterna, liksom primärvård och psykiatri, får ännu svårare att rekrytera. Region Gävleborg saknar en analys av det förhållandet i propositionen.

Verksamhetsförlagda utbildningen (VFU)

Ur propositionen framgår inte hur en framtida VFU ska utformas gällande struktur, tidsomfattning och process. Det är alltså angeläget att VFU's innehåll samt tidsmässiga fördelningen mellan olika områden tydliggörs. Vi saknar också en beskrivning kring roller-ansvar-mandat för utbildningsanordnare i relation mot sjukvårdshuvudman.

VFU placering inom primärvård och psykiatri är en viktig förutsättning för att förstå och vilja rikta in sin framtida yrkesutövning mot bristspecialiteter. Kontinuerlig placering inom dessa måste därför säkerställas. Synkronisering i tid vad gäller ämnesinriktning vid universiteten och motsvarande VFU bör ske för att säkerställa utbildningens kvalitet.

Geografiska avstånd mellan utbildningsort och VFU placeringar kommer att vara en utmaning. Logistik och god framförhållning är av största vikt.

Infrastruktur gällande resor och boende bör utvecklas och garanteras i hela länen, vilket innebär ökade kostnader för regioner och landsting. Region Gävleborg bedömer att dialog och samarbete med universiteten, men också med våra kommuner, måste utvecklas, fördjupas och påbörjas så snart som möjligt.

För att nå målen med nya utbildningen måste enligt vår bedömning VFU perioderna utökas och förlängas jämfört dagens system. Detta kommer att ställa ökade krav på handledarresurser och utveckling av befintlig utbildningsorganisation inom regionerna. Här saknas en analys av konsekvenser.

Region Gävleborg ser också att det under en längre period kommer finnas parallella utbildningar och studentgrupper i VFU. Även här saknas en analys i propositionen över hur en likvärdig utbildning och kvalitet ska säkerställas.

Handledning

Region Gävleborg ser att utredningen saknar beskrivning av vilka krav den nya utbildningen kommer att ställa på handledare, gällande kvantitet såväl som kvalitet. Inte heller berörs eventuella behov av att utveckla modeller för handledning, bland annat med fokus på interprofessionellt lärande.

Det finns fördelar, och vore önskvärt, att landets utbildningsanordnare i största möjliga mån har en likartad struktur, samordning och likriktning för sina läkarutbildningar. Detta skulle förbättra förutsättningarna för en jämlik vård och öka våra möjligheter att ta emot och handleda fler studenter.

Regioner-landstingens arbete med att utveckla och planera nya handledarutbildningsorganisationer behöver starta snarast. Det arbetet bedöms enligt vår uppfattning innebära både kostnadsökningar och ett visst produktionsbortfall.

Det bör betonas att en av utredningens centrala principer är att den kliniska färdigheten och förmågan till medicinskt beslutsfattande ska tränas under *längre sammanhållna perioder* av VFU. Det finns pedagogiska vinster med ämnesinriktad inläring som behöver planeras och balanseras mot förlängda och sammanhållna VFU perioder.

Examination

Utredningen föreslår att legitimation ska erhållas direkt efter examen. I praktiken innebär det att lärosätena garanterar uppnådd klinisk kompetens som fordras för att Socialstyrelsen ska kunna utfärda legitimation. Det är dock till övervägande del kliniska handledare inom hälso- och sjukvården som kommer att bedöma uppnådda utbildningsmål. I det avseendet saknar Region Gävleborg en tydligare beskrivning om hur återkoppling och dialog kring studentens uppnådda mål skall säkerställas.

Förslaget saknar tydlighet gällande examinationer, exempelvis gällande roller, ansvar och mandat. Ett utökat uppdrag med ökat ansvar kan innebära stora konsekvenser för handledare och regionens utbildningsorganisation. Region Gävleborgs tolkning är att utredningens förslag till stora delar kräver en annan organisation med betydligt fler undervisnings- och träningsnoder, välutbildade handledare, där några handledare bör ha universitetskoppling för att garantera den vetenskapliga förankringen i utbildningen och säkerställande av samarbetet med universitetet.

Ett utökat uppdrag kommer innebära utmaningar för Region Gävleborg i att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler, utrustning, handledarkompetens med mera.

Vi vill också trycka på vikten av att staten stödjer införandet av den nya läkarutbildningen genom att tillsätta en samrådsgrupp vilken skall utarbeta en strategi för samverkan mellan lärosäten och sjukvårdshuvudmän.

Region Gävleborg saknar en analys kring situationer som kan uppstå i tveksamhet kring examination, till exempel: om handledarens bedömning inte stämmer med universitetens examinationer. Här vill vi också poängtera vikten av en bedömningsmodell där ett flertal handledares utlåtanden ligger till grund för sammanlagd värdering av måluppfyllelse vad gäller kliniska färdigheter.

Idag krävs både fullgjord och godkänd Allmäntjänstgöring och godkänt AT-prov för erhållande av legitimation. Utredningen berör inte huruvida AT-provet kommer att ersättas med något likvärdigt kunskapstest. Ett sammanfattande prov i slutet av grundutbildningen medför att individen måste rekapitulera genomgången kunskap och på så sätt får en värdefull repetition av färdigheter inför självständigt arbete. Vi anser därför att någon form av examensprov är högst önskvärt för bedömning av uppnådd kompetens inför legitimation.

Kompetens

Region Gävleborg vill understryka vår uppfattning att en förlängning av läkarutbildningen med en termin inte kan kompensera för avskaffandet av AT-tjänstgöringen.

Detta med konsekvens att framtida nyutbildade legitimerade läkare inte kan förväntas ha uppnått samma kliniska kompetens som läkare utbildade innan förändringen trädde i kraft.

Möjliga konsekvenser kan bli ökade krav på introduktion, handledning, kollegialt stöd, försämrad patientsäkerhet, produktionsbortfall med mera.

Patientsäkerhet

Region Gävleborg ser alltså en risk i att nyutbildade legitimerade läkare kan komma att ha en lägre klinisk kompetens efter att nya systemet träder i kraft, jämfört dagens system med AT-tjänstgöring. Vi ser därmed en risk i påverkan på patientsäkerheten. För att kompensera för detta kan det komma ställas krav på huvudmän, som anställer nyligen legitimerade läkare, att utforma särskilda introduktionsprogram, handledningsstrukturer även för legitimerade läkare.

Enligt promemorian ska ”utbildningen i högre utsträckning än tidigare betona vetenskaplighet och professionell kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande”.

Under utbildningen fram till legitimation kommer den blivande läkaren inte att ta eget ansvar i den omfattning som sker inom nuvarande AT. Just avsaknad på självständig handläggning av varierande patientgrupper och problemområden är oroande. I ljuset av detta efterlyser vi tydligare hur och var förmågan till medicinskt beslutsfattande skall tränas på ett patientsäkert sätt men ändå med målbilden ovan i fokus.

Övrigt

Region Gävleborg anser att framtida kursplaner i läkarutbildningen måste ta större hänsyn till utveckling av ”Nära vården”, digitaliseringen möjligheter och utmaningar, byggandet av en ny syn på öppenvård och ifrågasättandet av ändamålsenligheten i uppdelningen av slutenvård/primärvård. Detta både i teori och vad gäller den verksamhetsförlagda utbildningen. Detta är en förutsättning för lyckat genomförande av den stora strukturella process svensk sjukvård står inför med Anna Nergårdhs och Göran Stiernstedts utredningar som grund.


Region Gävleborg ser vidare utmaningar och risker i flera aspekter:

- Undanträngningseffekter – huvudmän kan komma se rekryteringsbasen huvudsakligen i dem som utbildas i Sverige med risk att de som utbildas utomlands ”kommer i andra hand”.
- Det faktum att läkare erhåller legitimation direkt efter avslutad grundutbildning kommer med största sannolikhet att få en direkt påverkan på lönestrukturen.
- Promemorian saknar försök till analys av de ekonomiska konsekvenser förslaget kan innebära för landsting och regioner. Exempelvis gällande lönestrukturer, ökade handledarresurser, produktionsbortfall, nya krav på infrastrukturer vid VFU, introduktion av nyutbildade läkare med mera.
- Enligt promemorian skall ”utbildningen i högre utsträckning än tidigare betona vetenskaplighet och professionell kompetens och förmåga till medicinskt beslutsfattande”. Hur kommer det att påverka nuvarande mål inom ST gällande vetenskaplighet?
- Region Gävleborg ser vidare en risk i hur framtidens läkare kan komma att se sina karriärvägar annorlunda i och med allt fler alternativ att arbeta inom läkaryrket. Det saknas en analys över risken att färre läkare väljer att gå vidare med ST till specialist. Med en försämrad klinisk kunskapsnivå i

det nya systemet finns också en risk för att andelen vikariat och tillfälliga anställningar kommer att öka för att utvärdera läkare inför fast anställning.

- Vi ser också en risk att tiden fram till färdig specialist kommer att förlängas, eftersom den nyutbildade läkaren inte har de praktiska färdigheter som krävs för att nå upp till satta utbildningsmål.
- Kraven på verksamhetschefer att säkerställa kompetensen hos en nyutbildad legitimerad läkare vid nyanställning kommer att öka jämfört dagens system.

Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-10-04


Hannah-Karin Linck
Ordförande


Göran Angergård
Hälso- och sjukvårdsdirektör