



2018-10-04

Till Utbildningsdepartementet  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)

## **Remissvar** promemorian En sexårig utbildning för läkarexamen (dnr U2018/02704/UH)

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. SLS har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade promemoria och vill lämna följande synpunkter.

Inför beredningen av SLS svar, som i huvudsak skett i SLS delegation för utbildning, har synpunkter inkommit från flera av SLS vetenskapliga sektioner och SLS delegation för medicinsk etik. Dessa yttranden bifogas i syfte att framföra specialitetsspecifika kommentarer och förslag till förändringar i förslaget. SLS lämnar framförallt övergripande synpunkter.

### **Förslaget i promemorian i korthet**

Regelverket för den föreslagna sexåriga läkarutbildningen föreslås träda i kraft den 1 juli 2020. Läkarutbildningen följs då av omedelbart utfärdande av legitimation via Socialstyrelsens beslut och således bortfaller kravet på AT för att få läkarlegitimation. Det förutsätts att förslaget om sexårig utbildning ledande till legitimation åtföljs av krav på att genomgå BT för den läkare som önskar genomgå specialiseringstjänstgöring. Den aktuella promemorian behandlar till stor del den nya sexåriga utbildningens nationella lärandemål.

### **SLS generella bedömning**

SLS anser att den föreslagna nya sexåriga läkarutbildningen är ett bra och välgrundat förslag och stöder det närmast i sin helhet. Dock befarar en av SLS sektioner, sektionen för psykiatri, att den föreslagna läkarutbildningen med utfärdande av läkarlegitimation leder till en bristfälligt psykiatriskt utbildad läkarkår. Utan obligatorisk psykiatri i BT reserverar de sig mot förslaget.

### **SLS syn på förslaget**

SLS ställer sig positivt till promemorians huvudsakliga innehåll och lämnar i huvudsak endast mindre kommentarer till hur målen är formulerade, de specifika synpunkterna lämnas av SLS sektioner. För dessa synpunkter hänvisas därför till respektive sektionens svar, vilka samtliga bilägges.

I de till SLS inkomna svaren finns förutom ovanstående några påpekanden av mer generell natur. I promemorian finns ett fel i 4.2 där det sägs att utbildningen utfärdar legitimation, vilket är fel då detta görs av Socialstyrelsen efter uppvisande av läkarexamen och individuell prövning av sökandens lämplighet.

Ett antal av SLS sektioner har påtalat att tidsplanen för införandet av den sexåriga läkarutbildningen är relativt snäv, och några kommenterar att studiemedelssystemet behöver justeras med hänsyn till nuvarande maxgräns på 12 terminer.

Några sektioner önskar att respektive universitets frihet att undervisa och examinera mot de föreslagna målen minskar, i syfte att harmonisera slutresultatet av utbildningen – läkaren som förväntas bli tilldelad legitimation och arbeta i någon mån mer självständigt än dagens AT-läkare.

### **Kort sammanfattning av synpunkter från SLS sektioner**

**Akutsjukvård:** Samordna utb+exam över landet, ordet digitala hjälpmedel byts mot medicinsk informatik, utökning av mål för akuta livshotande sjukdomar till initiering av fortsatt omhändertagande.

**Allmänmedicin:** Refgrupp saknade repr för allmänmed, behov långa VIL-perioder inkl allmänmed, utökat författningsmål, viktigt med långa praktikperioder i breda generalistspecialiteter, ökat handledningsbehov, bredare def av diskrimineringsgrunder än män/kvinnor, lyfter fram vikten av patientcentrerat förhållningssätt i anslutning till mål om kommunikation och bemötande. Flera förtydliganden och tillägg, se förslag om: förtydligande av mål om kunskap om patientsäkerhet, förtydliga målet under färdighet och förmåga om professionellt bemötande, tillägg under färdighetsmålet om kommunikation och dokumentation, förtydliga målet under värderingsförmåga och förhållningssätt om självreflektion och empati, ny formulering färdighetsmål om lärande, komplettering färdighetsmålet om ledarskap samarbete, ändrad formulering under värderingsförmåga och förhållningssätt för mål om hälsofrämjande förhållningssätt.

**Anestesi och intensivvård:** Lyfter problem med tiden för studiemedel, trängsel AT/BT/GU, fel i 4.2 om legitimation, komplettera färdighetsmål om att självständigt diagnostisera och inleda behandl. av akuta livshotande tillst med klinisk värdering och även kompl. målet om fördjupad förmåga att självständigt diagnostisera de vanligaste sjukd., ordet effektivitet kvarstå (i st f prioriteringar), behandlingsavstående, mål om författningar vidgas inkl. tvångslagstiftning.

**Barn- och Ungdomspsykiatri:** Saknas hänvisning till barnkonventionen, barns utsatta situation, olyckligt även fortsättningsvis kommer kunna finnas stora skillnader mellan de olika utbildningsorterna, olyckligt att max antal studiemedelsterminer nås, förtydligande behövs om grundläggande kuns. för bl a handlägga LPT.

**Kirurgi:** Snäv tidsplan, högre krav måste ställas på praktiska färdigheter under läkarutbildningen, SKF anser att man också särskilt bör ta hänsyn till att kirurgi inte blir obligatorisk i BT. En del av de praktiska färdigheter som tidigare delvis ingått i AT måste därför införlivas i den 6 åriga läkarutbildningen. Se förslag om kompl av mål under färdighet och förmåga om kritiskt och systematiskt integrera och använda kunskap...!

**Klinisk kemi:** Särskild kurs klinisk kemisk undervisning ffa med inriktning på tolkning av provsvar.

**Läkemedelslära:** Kunskaper om rationellt val av läkemedel samt effektiv och säker läkemedelsbehandling särskilt bör lyftas fram som ett av de kunskapsområden som listas som mål för kunskap och förståelse vid läkarexamen, specifik examination i farmakologi och klinisk farmakologi inför legitimation.

**Neurokirurgi:** Inför mål och tjänstgöring om handläggning av kirurgiska tillstånd.

**Obstetrik och gynekologi:** Kort tidsplan, utb. och slutexamen bör samordnas mellan orterna.

**Ortopedi:** frågande till målet ”visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta”, svårt examinera ansvarstagande för sin kompetensutveckling och att få förmåga att ansvara för sin fortlöpande kompetensutveckling utan att förfoga över de monetära medlen (privatläkare undantagna) bedöms som orimligt i nuvarande vårdorganisationsform. Detta bör klargöras i skrivningen.

**Otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi:** Krävs längre praktikperioder, ÖNH är mkt lämpat för denna typ av kunskapsinhämtning, tidsplanen är för snäv.

**Psykiatri:** SPF befarar att ett beslut om BT utan en obligatorisk tre månaders placering på psykiatrisk klinik leder till en bristfälligt psykiatrisk utbildad läkarkår. Utan sådan placering kan SPF ej ställa sig bakom denna föreslagna reform som riskerar leda till sämre vård, sämre bemötande och ökad stigmatisering hos patienter med psykiatriska tillstånd. SPF anser också att brukarorganisationerna ska få möjlighet att yttra sig i denna remiss.

**Radiologi:** Se förslag om att stryka mål om digitala hjälpmedel och dela upp i två mål om ehälsa + beslutsstöd, även nytt mål om bilddiagnostik.

**Reumatologi:** Problem med studiemedelsperioden, många krav in i en redan omfattande utbildning riskerar att ta fokus från att utbildningen skall ge ökat yrkeskunnande i både teori och praktik jämfört med tidigare läkarutb. Risk kunskap inom områden ovanliga sjukdomar, avgränsade patientgrupper och mindre specialiteter åsidosätts. Kunskapskraven är många gånger vaga och otydliga samtidigt som

de riskerar att bli alltför omfattande för att rimligen kunna ingå i läkarutbildningen, se exempel.

**Socialmedicin:** snäv tidsplan, förslag på måljusteringar: tidigare mål 2 under kunskap och förståelse behålls och kompletteras, konsekvensändrin och tillägg av mål ”visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar samt om metoder för att utveckla medicinsk verksamhet”, ”strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård bryts ut till ett eget mål, tillägg om närstående under fjärde målet under färdighet och förmåga.

**Dermatologi och venerologi:** bifall

**Medicinsk informatik:** positiva

**Neurologi:** bifall

**Plastikkirurgi:** bifall

**SLS delegation för medicinsk etik:** etiken tenderar att reduceras till etiska principer, medan kunskap om och förmåga till etisk reflektion och resonering är minst lika viktigt.

**Sammanfattningsvis** anser SLS att förslaget är bra och bör genomföras, men vi har enligt ovan några kommentarer både på övergripande nivå och från sektionerna som vi anser ska beaktas i den vidare hanteringen.

För Svenska Läkaresällskapet

*Britt Skogseid*  
Ordförande

*Torbjörn Ledin*  
Ordförande delegationen för utbildning

Bilaga:

Remissvar från SLS vetenskapliga sektioner för

- Akutsjukvård
- Allmänmedicin
- Anestesi och intensivvård
- Barn- och Ungdomspsykiatri
- Dermatologi och venerologi
- Kirurgi
- Klinisk kemi
- Läkemedelslära
- Medicinsk informatik
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Obstetrik och gynekologi
- Ortopedi
- Otorhinolaryngologi, huvud- och halskirurgi
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Radiologi
- Reumatologi
- Socialmedicin

Därtill har svar inkommit från SLS delegation för medicinsk etik



## SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

2018-09-18

Sveriges Läkarförbund **Gem 2018/0217**

Sveriges Läkarsällskap

### **SVAR PÅ REMISS: *En sexårig utbildning till läkarexamen SOU 2013:15***

SWESEM välkomnar förslaget om en sexårig utbildning till läkarexamen för att anpassa utbildningen till europeiska utbildningar där legitimation erhålls efter examen. En förlängning av utbildningen är även i linje med det tidigare förslaget om att avskaffa allmäntjänstgöringen och istället införa en bastjänstgöring för läkare efter genomförd grundutbildning.

#### **SWESEM har dock följande invändningar:**

1. Vi undrar om termen *digitala hjälpmedel* omfattar avsett innehåll eller om termen borde vara medicinsk informatik istället, som även innefattar hur medicinsk informatik kan användas.

**Aktuell skrivning enligt remissen:** "Visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården, som inom forsknings- och utvecklingsarbete"

**Förslag till omformulering:** "Visa kunskap om *medicinsk informatik* inom såväl hälso- och sjukvården, som inom forsknings- och utvecklingsarbete."

2. Förslag till omformulering av mål på sid 7:

**Aktuell skrivning enligt remissen:** "Visa förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd"

**Förslag till omformulering:** "Visa förmåga att identifiera, inleda behandling och initiera fortsatt handläggning av akuta livshotande tillstånd".

Denna omformulering skulle förtydliga vikten av att känna igen akuta livshotande tillstånd, initiera behandling men också att kunna rekrytera de resurser patienten behöver och planera omhändertagandet vidare.

3. Remissförslaget om en sexårig läkarutbildning där lärosätena examinerar självständigt medför att det inte kommer att finnas en gemensam nationell examen för läkare; att jämföra med dagens AT examination.

**Vi föreslår därför** att en sexårig utbildning för läkarexamen också inkluderar en standardiserad läroplan och en nationell examen. På så sätt kan examinationens validitet säkerställas, vilket inte är fallet med liggande remissförslag.

För Svensk förening för akutsjukvård:

Forskningsutskottet via Lisa Kurland, professor i akutsjukvård

Arin Malkomian, specialist i akutsjukvård och ordförande i SWESEM

REMISSVAR  
2018-09-20

Svenska Läkaresällskapet

susann.asplund@sls.se

## Remissvar från SFAM på Promemoria ”En sexårig läkarutbildning för läkarexamen” U2018/02704/UH

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit del av Promemorian ”En sexårig utbildning för läkarexamen” och ställer sig positiv till innehållet men vill lämna ett antal kommentarer. Promemorians innehåll är till sin huvuddel formuleringar av målen för läkarutbildningen. Liksom tidigare mål för läkarutbildningen är målen formulerade på tre nivåer.

Kunskap och förståelse

Färdighet och förmåga

Värderingsförmåga och förhållningssätt

Utöver det finns ett mål som kallas Självständigt arbete (examensarbete)

SFAM är positiv till att målen är beskrivna på dessa nivåer

## SFAM har följande synpunkter

### Referensgrupp

En referensgrupp har bildats utan representanter för allmänmedicin vilket är anmärkningsvärt med tanke på allmänmedicinens centrala och ökande roll inom svensk sjukvård.

### Nya förutsättningar

Vår sammantagna bild av promemorian är att målbilden för en behörig legitimerad läkare behöver definieras tydligare. Detta ser vi som viktigt då det nu sker en genomgripande förändring av läkarutbildningen. Det som garanterar formell behörighet som läkare baseras på att läkaren vid legitimation för att utöva läkaryrket i Sverige har ”**sådan kunskap och förmåga (kompetens) som krävs för att kunna arbeta som läkare**” (reell kompetens). Ett antal av läkarutbildningens mål kan inte sägas vara tillräckligt konkreta eller långtgående och bör kompletteras så att kravet på reell kompetens får genomslag i lärandemålen.

Om man tänker sig att de nylegitimerade läkarna skall kunna gå in tidigare i arbetslivet, vilket är ett klart uttalat önskemål, erfordras en reell praktisk yrkeskompetens med färdigheter och förmågor. VIL-perioderna behöver vara minst 5 veckor långa och minst en av dem måste förläggas till allmänmedicin. Problemen med att få legitimation innan man fått pröva på att ta ansvar kommer att visa sig inom många områden inom läkaryrket med sina komplexa och ofta komplicerade bedömningsituationer. Konsekvenserna av nya läkarutbildningen på den praktiska sjukvården behöver beskrivas mer konkret.

## Författningar

Viktiga färdigheter är att legitimerade läkare, som förväntas arbeta självständigt, måste kunna tillämpa relevanta författningar, såsom LPT, LVM, LVU, PUL, GDPR, SOL, HSL. Vidare måste den legitimerade läkaren kunna tillämpa anmälningsplikter, skriva sjukintyg, skriva enklare rättsmedicinska intyg, skriva dödsbevis och dödsorsaksintyg. I färdighetskompetensen ingår också att bedöma när medicinska orsaker gör det olämpligt att inneha körkort och vapen.

Därför föreslår vi att kunskapsmålet om relevanta författningar (sid 7) kompletteras med ett mål under rubriken Färdighet och förmåga:

**Visa fördjupad kunskap och förmåga att tillämpa relevanta författningar vid intyg, anmälning, osv enligt ovan.**

vilket till viss del är möjligt att examineras.

## Praktisk yrkeskompetens

Den praktiska yrkeskompetensen i läkaryrket handlar om att utifrån situation och individ våga använda sin bedömningsförmåga och utveckla sin förmåga att ta ansvar. Den kompetensen har hittills förmedlats genom trädning dvs överförande av kunskap i den konkreta situationen från den erfarne till den mindre erfarne, något som utvecklas när man arbetar under eget ansvar.

På sidan 18 i utredningen står: *”långa sammanhängande perioder av lärande i vårdens verksamheter skapas”*. SFAM vill understryka att skapandet av detta utrymme är avgörande för att praktiskt kunna utöva läkaryrket.

En legitimerad läkare kan efter att fått behörighet i den nya utbildningen välja att starta egen verksamhet ensam utan insyn av kollegor. För att i någon mån kompensera för denna svaghet är det viktigt med långa praktikperioder där minst 5–6 veckor förläggs till tjänstgöringar inom breda generalistspecialiteter som tex allmänmedicin som medger träning av många färdighetsmål under samma tjänstgöring.

SFAM saknar här den tidigare utredningens (SOU 2013:15) betoning på behov av kunskap och färdighet i första linjens sjukvård och i akutsjukvård.

Under termin 12 är det passande att träna lärande i vårdens verksamheter där allmänmedicin bör ges flera veckor integrerat med t ex försäkringsmedicin, praktisk läkemedelsförskrivning och läkemedelsanvändning, författningarnas tillämpning och patient/personcentrerad konsultationsträning. Vidare finns här på termin 12 goda möjligheter till interprofessionellt arbetssätt i form av teamarbete och andra typer av samarbete med andra professioner inom vården. Etiska överväganden, patientsäkerhetsprinciper och prioriteringar har sin givna plats här också. IT:s plats i vården kan här också konkretiseras och journalsystemens möjligheter och brister bli tydliga för de snart färdiga läkarna. De kliniska examinationerna har en given plats.

## Handledning

Speciellt Allmänmedicin är en specialitet som påverkas mycket av det ökade kravet på handledning under läkarutbildningstiden.

Vårt sjukvårdssystem är uppbyggt på att legitimerade läkare som gjort AT kan fungera som självständigt arbetande läkare. Därför behöver med de nya legitimerade läkarna promemorians föreslagna lärandemål utvidgas och konkretiseras.

SFAM vill därför betona att det kommer att behövas många fler handledare och kliniska examinerare. Det kommer att behövas resurstillskott för bemanning och samordning mellan olika utbildningsaktörer. Speciellt allmänmedicin är en specialitet som påverkas mycket av det ökade kravet på handledning under läkarutbildningstiden.

## Våld

Det nyligen införda kunskapsmålet "Mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer" (sid 6) bör kompletteras med våld mot minoritetsgrupper, som HBTQ-gruppen samt mot människor av annan religion, etnicitet eller kultur.

Dessa områden är komplicerade och kräver extra kunskap och för läkarutbildningen delvis nytt tillskott av beteendevetenskapligt och socialvetenskapligt arbetssätt. Lärandemålen kan tydligare baseras på dessa kunskapsområden.

## Kommunikation med patienter och närstående samt dokumentation

I remissvar från Umeå universitet (sid 21) står att *"visa förmåga att muntligt och skriftligt kommunicera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter..."* SFAM anser att det är av stor vikt för att studenterna ska tränas i ett patientcentrerat förhållningssätt och att lärosätena ska inrätta läromoment för att uppnå ett sådant mål.

Vi vill instämma i Utredningens nedanstående bedömning:

*"Utredningen bedömer att kommunikationen med patienter och närstående utgör kärnan i läkarens profession, och att detta ytterligare behöver förtydligas i examensmålen"*

*"Anpassa bemötande och kommunikation utifrån patienterna och deras närståendes integritetsbehov kunskaper, färdigheter och erfarenheter "* (sid 28–29).

Under målet Kunskap förståelse: - "Kunskap om patientsäkerhet" vill vi föreslå ett förtydligande:

***"När det gäller kunskap om patientsäkerhet bör kunskap om de vanligaste riskerna för bristande kommunikation mellan patient och vårdgivare ingå liksom kunskap om grundläggande patientcentrerad samtalsmetodik som befrämjar dialog och ömsesidig förståelse mellan vårdgivare och patient"***.

Och under Färdighet förmåga: ***"Professionellt bemötande av patienter och deras närstående med respekt för patienters och närståendes integritet, behov, kunskaper och erfarenheter och samverka samt utvärdera handläggningens utbyte för patienter och närstående"***

Det nya förslaget är grundat dels i förutsättningen för samverkan och dels hur man vet att samverkan skett. Vi ansluter oss till Vårdförbundet som påpekar i sitt remissvar att förmågan att involvera patienten bör betonas mer.

Om färdighetsmål för kommunikation och dokumentation:

*"visa förmåga att muntligt och skriftligt kommunicera åtgärder och behandlingsresultat med berörda parter "*–

föreslår vi att det förses med tilläggen

***"och förankra dessa i samråd med patient och närstående, samt dokumentera dessa i enlighet med rådande författningar"***



## Självreflektion och empati

Under Värderingsförmåga och förhållningssätt.

*"Visa förmåga till självreflexion och empati samt till professionellt förhållningssätt"*

Ett förslag till förtydligande av självreflektion:

***"kunna uppmärksamma och sätta ord på egna känslor och de handlingsimpulser som de utlöser samt kunna reflektera över varifrån känslan kommer och förhålla sig professionellt till dessa."***

Samt

***"i eget arbete kunna beskriva välfungerande såväl som mindre välfungerade strategier och kunna reflektera över vad som kunde göras annorlunda samt efterfråga andras bedömning och förslag till alternativa strategier"***.

Om empati. På sidan 33 står att studenten ska "visa förmåga till självreflektion och empati samt till ett professionellt förhållningssätt". SFAM vill betona att begreppet empati har en perceptiv del, en kognitiv del och en emotionell del. Dvs för att ha empatisk förmåga krävs uppfattningsförmåga, kunskap och förmåga till inlevelse. Bemötandet fordrar förståelse/kunskap om den andres känslor och en anpassning av att bemötandet måste anpassas till den andres känslor."

## Lärande

Förslag till ny formulering, Färdighet

***"Visa fördjupad förmåga att bidra till ömsesidigt lärande i olika grupper, samt genomföra handledande uppgifter med hänsyn tagen till vetenskap och beprövad erfarenhet och därvid kunna visa förmåga att tillämpa basal pedagogisk metodik."***

## Ledarskap samarbete

Förslag till kompletterande formulering, Färdighet

***Visa förmåga till ledarskap och interprofessionellt samarbete (teamarbete) såväl inom hälso- och sjukvården som med professioner inom andra delar av samhället***

## Hälsofrämjande

Förslag till ändrad formulering, Värderingsförmåga

***"Visa förmåga till ett hälsofrämjande förhållningssätt med helhetssyn på patienten utifrån ett vetenskapligt och humanistiskt synsätt med särskilt beaktande av etiska principer, mänskliga rättigheter och den enskilde patientens medbestämmande och autonomi"***

SFAM anser att förslaget om en sexårig läkarutbildning med ökad betoning på praktisk yrkesverksamhet har förutsättningar att bidra till en förbättrad sjukvård, förutsatt att examinationsformerna också inrymmer bedömning av kompetens i klinisk praktisk verksamhet.

För Svensk förening för allmänmedicin

Hanna Åsberg  
Ordförande

Vi tackar för förtroendet att besvara remissen.

**Generella kommentarer:**

Det är bra att den sexåriga läkarutbildningen konkretiseras och de flesta föreslagna examensmål är bra. Promemorien är utarbetad baserade på de remissvar som inkom till Läkarutredningens betänkande 2013. När dessa remissvar gavs fanns inget utarbetat förslag om BT såsom det nu finns. Vi noterar att flera förslag inte tar hänsyn till de förändringar som BT innebär och som i kombination med AT's avskaffande innebär risk att vissa kunskaper och färdigheter inte ges till de som legitimeras i det nya systemet.

**Specifika kommentarer:**

-Generellt är flera examensmål inte anpassade efter förmåga att göra de kliniska bedömningar som AT strävade efter. Flera mål har målområden som inte självklart inkluderar mer patientkontakt och eget ställningstagande, för att kunna nå den kunskapsnivå och de färdigheter som legitimerad läkare förväntas besitta. Vi föreslår därför komplettering (markerade ord) av målet  
"ska visa fördjupad förmåga att självständigt **kliniskt värdera** och diagnostisera de vanligaste sjukdomstillstånden ur patofysiologiskt och psykosocialt samt andra relevanta perspektiv och i samverkan med patient/**närstående** handlägga dessa".

-Vi vill även förtydliga att handlägga inte har samma kliniska innebörd som att behandla/bota/lindra patientens besvär samt inte heller betonar vikten av att ibland *avstå från aktiv handling* vilket inkluderas i begreppet kliniskt värdera. Detta innebär också att de studerande behöver mer komplexa placeringar för lärande i sjukvården. Möjligen kan inte samma placeringar som används idag nyttjas, vilket ställer ökade krav på sjukvårdshuvudmännen och eventuellt ett behov av ökad ALF-resurs utöver beräknade kostnader.

- I avsnittet om examensmålet "Kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar" har utredningen valt att byta ut ordet effektivitet till prioriteringar. Effektivitet i den äldre lydelsen handlar om *hur* man gör en viss åtgärd eller utreder patienten, där man eftersträvar minst möjliga resursåtgång. I prioritering avses istället att *välja* något framför något annat inklusive att avstå åtgärd/utredning/ behandling relaterad till resursbrist. Vi föreslår att ordet effektivitet kvarstår och att målet får följande lydelse:

Ska visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och **effektivitet** i hälso- och sjukvården, samt om metoder för att utvärdera medicinsk verksamhet.

- Prioriteringar måste alltid baseras på ett etiskt ställningstagande, och ingår redan i målet "visa kunskap om etiska principer och deras *tillämpning* inom hälso- och sjukvården samt inom forsknings- och utvecklingsarbete". Dock kan texten i förarbetet förtydliga att tillämpning avser prioriteringar.

Examensmålet "Förmåga att självständigt diagnostisera och inleda behandling av akuta livshotande tillstånd" är nytt. Detta mål, liksom ovanstående, tar inte hänsyn till den mer komplexa kliniska situationen att inte bara diagnostisera utan även värdera helheten för patienten. I vår specialitet, anesthesi- och intensivvård, konfronteras vi dagligen med dessa tillstånd, och vi vill komplettera examensmålet med följande:

"Förmåga att självständigt diagnostisera, **värdera och vid behov** inleda behandling av akuta livshotande tillstånd".

Det är i samklang vårt förslag till ändring av examensmålet om de vanligaste sjukdomstillstånden och kommer att öka behovet av längre kliniska placeringar i verksamheter som till stor del handlägger livshotande tillstånd.

I promemorian finns i stycket 4.2 en allvarlig felskrivning "de universitet som har tillstånd att utfärda *läkarlegitimation*...". Universiteten utfärdar examen medan Socialstyrelsen efter individuell ansökan och prövning utfärdar legitimation. Denna felskrivningen kan möjligen ha uppstått utifrån en tanke om att universiteten i framtiden ska utfärda legitimation? Det finns inte någonstans i texten angivet hur legitimationsansökan ska gå till.

Vi vill betona vikten av att legitimation utfärdas av Socialstyrelsen efter ansökan på samma sätt som idag, dvs *efter* utfärdad examen och efter individuell prövning, då enstaka individer inte bedöms vara lämpliga att inneha läkarlegitimation. Där måste skyddet för presumtiva patienter väga tyngre än olägenheten för den enskilde läkaren.

- I läkarlegitimationen ingår såväl rättigheter som skyldigheter. En legitimerad läkare har rätt att skriva intyg för psykiatrisk tvångsvård. Detta har varit grunden för en längre period psykiatri inom AT, för att erhålla förmåga att rätt värdera patienter som kan vara aktuella för vård enligt tvångslag. I nuvarande förslag, och med i dagsläget oförändrade rättigheter för den läkare som innehar legitimation, saknas skrivningar och examensmål som motsvarar detta ansvar. Vi föreslår därför att målet "Kunskap om relevanta författningar" vidgas till att innefatta även färdigheter och ges följande lydelse:

Visa kunskap om och **kunna tillämpa** relevanta författningar, **inklusive tvångslagstiftning**.

## **Kommentarer till kapitlet konsekvenser (kapitel 8)**

### *För studenter:*

Studiemedel kan idag tas för 6 år. Det är av stort värde att studenter med tidigare vårderfarenhet från andra legitimationsyrken kan studera vidare till läkare. Det är även mycket vanligt att de studerande har prövat andra studiefält innan läkarstudier. Studiemedel för endast 12 terminer gör att dessa drabbas hårt. Ett utökat behov av dispenser för fler studiestödsterminer behövs därför, och med fler terminer som dispensen kan gälla än i nuvarande ordning.

### *För landsting och regioner:*

I utredningen nämns inte hur landstingen under en lång övergångsperiod ska kunna tillhandahålla såväl mer komplexa studieperioder för studerande, BT med

mer behov av handledning och ATplatser. Det är idag lång kö för AT på de flesta orter, varför lämpliga utbildningsplatser fortsatt kommer att vara en bristvara. Bristen på handledare behöver beaktas då fler behöver handledas under en lång övergångsperiod.

I avsnitt 8.3 anges att landstingen bedöms kunna få förbättrade förutsättningar att anställa legitimerade läkare (dock utan att ha samma kunskapsnivå som idag). Det kommer att finnas en period efter examen men innan legitimation för individerna, men som inte beaktas som en negativ konsekvens för studenten/läkaren enligt 8.2. Under denna tid kan de inte heller fullgöra BT vilket behöver beläggas.

För Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI)

Karin Björnström Karlsson  
Vetenskaplig sekretare

# En sexårig utbildning för läkarexamen

Promemoria 2018-06-14 U2018/02704/UH

Svar senast den **20 september** till [susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se) för ett samordnat svar från SLS.

Remissvar från SFBUP

1. Positivt att man i examensbeskrivningen lägger mer fokus på ett psyko-socialt perspektiv och att etiska principer skall genomsyra utbildningens alla delar.
2. Ur ett barnperspektiv saknas hänvisning till barnkonventionen, i texten har man strukit bort barnen i **"Kunskap och förståelse"** avsnittet där det tidigare stod – *visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området inbegripet kunskap om och förståelse för förhållanden i samhället som påverkar hälsan för olika grupper och individer, såväl barn som kvinnor och män,*  
I promemorian finns inget specifikt om barn utan första stycket lyder " – visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området,"  
Senare i texten under rubriken " **Kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer**"  
Målet "visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer", gällande lydelse har nyligen införts och föreslås ingå även i den nya examensbeskrivningen för läkarexamen. **Här behöver barns speciella utsatta situation och beroendeställning påpekas.**
3. "För läkarexamen ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning." Olyckligt att det även fortsättningsvis kommer att kunna finnas stora skillnader mellan de olika utbildningsorterna och att det kräver starka företrädare för specialiteten i förhandlingen kring hur stor plats en liten specialitet skall få. Vi vet att idag är det stor skillnad på hur mycket BUP som det undervisas i på de olika orterna.
4. Olyckligt att läkarutbildningen nu blir lika lång som maximalt antal studiemedels terminer.
5. I examensbeskrivningen behövs ett förtydligande om att juridik måste ingå i sådan omfattning att de examinerade läkarna som då också är legitimerade kan grundläggande juridik motsvarande dagens AT-krav för att kunna handlägga LPT ärenden.

För SFBUP 10 september 2018

Sara Lundqvist  
Ordf SFBUP

Gunnel Svedmyr  
Utbildningsutskottets representant i SFBUP

**Från:** Susanna Sandberg  
**Till:** [Susann Asplund](#)  
**Kopia:** [Ada Girnita](#); [josefin.lysell@sls.se](mailto:josefin.lysell@sls.se)  
**Ärende:** Remiss: En 6-årig grundutbildning, remissvar från SSDV  
**Datum:** den 9 september 2018 14:04:46

---

Hej Susanne Asplund,

Remissen om en 6-årig grundutbildning har granskats av vårt utbildningsutskott inom Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologi och vi bifaller förslaget, det vill säga vi har ingenting att invända mot det.

För styrelsen i SSDV,

Susanna Sandberg, sekreterare



## Svensk Kirurgisk Förenings remissvar på promemorian ”En sexårig utbildning för läkarexamen”

Svensk Kirurgisk Förening (SKF) välkomnar att läkarutbildningen harmoniseras med europeisk utbildning och förlängs till sex år.

SKF anser att då AT tas bort och läkarutbildningen blir legitimationsgrundande måste högre krav ställas på de praktiska färdigheterna under läkarutbildningen. Detta finns också beskrivet i Läkarutbildningsutredningen (SOU 2013:15) och i promemorian på sidan 10 och 13. SKF anser att man också särskilt bör ta hänsyn till att kirurgi inte blir obligatoriskt i BT. En del av de praktiska färdigheter som tidigare delvis ingått i AT måste därför införlivas i den 6 åriga läkarutbildningen.

I promemorian betonas att Examensbeskrivningarna bör formuleras så att de säkerställer att studenterna får goda förutsättningar att nå examensmålen (sidan 14).

Vidare anser promemorian att ”förslagen skapar förutsättningar för en sammanhållen utbildning med tydlig vetenskaplig förankring och genomtänkt progression, dvs. att kunskaper och kliniska färdigheter kontinuerligt breddas och fördjupas, vilket beskrivs på sidan 18.

När man beskriver syftet med de nya målen på sidan 23 betonas vetenskaplig förankring, professionella kompetenser och träning i medicinskt beslutsfattande. Här har praktiska färdigheter inte längre en tongivande roll, trots att det tidigare bedömts som en viktig faktor och trots att praktiska färdigheter tidigare i hög grad kommit blivande läkare till del under AT.

Under rubriken Färdighet och förmåga betonas mål som berör kommunikation, analys och kritiskt användande av kunskap mm. SKF håller med om att dessa mål är viktiga, men att mål om praktiska färdigheter också bör betonas.

I skrivelsen som lyder ”visa förmåga att självständigt diagnosticera de vanligaste sjukdomstillstånden hos patienter och i samverkan med patienten behandla dessa” kan praktiska färdigheter inbegripas, men då vissa andra mål är avsevärt mer specifika\* finns en obalans som gör att praktiska färdigheter riskerar att nedprioriteras. Eftersom kliniska färdigheter är grunden för stora delar av läkarnas utövning och mot bakgrund av vad som beskrivits enligt ovan anser SKF att just praktiska färdigheter bör lyftas fram.

Detta skulle kunna göras så att målet

visa förmåga att *kritiskt och systematiskt integrera och använda kunskap samt analysera och värdera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer,*

ersattes med

visa förmåga att *kritiskt och systematiskt integrera och använda kunskap, inklusive praktiska färdigheter, samt analysera och värdera komplexa företeelser, frågeställningar och situationer,*

Utöver detta anser SKF att tiden till att förordningen träder i kraft (1 juli 2019) och tillämpas (utgången av juni 2020) verkar orimligt kort.

2018-09-23, för Svensk Kirurgisk Förening

Peter Elbe  
Utbildningssekreterare

Sara Regnér  
Ledamot

Layla Mirzaei  
Ledamot och Yngre representant

**Från:** lars.breimer@regionorebrolan.se  
**Till:** [Susann Asplund](mailto:Susann.Asplund)  
**Ärende:** SV: Remiss En sexårig grundutbildning - SFKK  
**Datum:** den 19 juli 2018 10:31:22

---

Hej Susann

Detta är ju numera ganska välkända förändringar och som i första hand påverkar universiteten som håller i läkarutbildning. En förlängning med en termin på grundutbildningen som då istället ska leda till legitimation direkt – är också i samklang med vissa andra länder ffa i Europa.

Enär laboratorieundersökningar, ffa kliniskt kemiska sådana, i stor utsträckning påverkar hur en patient handläggs så är det viktigt att en del av den extra tiden av undervisning omfattar tolkning av provsvar och indikationer för beställning av kliniskt kemiska tester. Dessa kan också vara relativt dyrbara. Det vore därför bra om 1 vecka och helst 2 veckor kunde öronmärkas för klinisk kemisk undervisning ffa med inriktning på tolkning a prov svar.

SFKK har f ö inte mycket mer att kommentera om detta ur vår synvinkel förutom att Storbritanniens uttåg ur EU kommer att försvaga det för länder såsom Sverige vilka lägger stor vikt vid den patientnära praktiska utbildningen under de 3 "kliniska" åren och inte nöjer sig med blott lära utantill från läroböcker. Svenska läkarstudenter får under studietiden "gå till sjöss och slå knop" inte bara studera sjökort. Lära sig tolka klinisk kemi provsvar och veta vilka prover är optimala att beställa faller inom denna anda.

Lars

+++++

Lars Breimer – Ordförande i Svensk Förening för Klinisk Kemi

Docent, Överläkare

Laboratoriemedicinska kliniken, USÖ, 701 85 Örebro

Tel: + 46 (0)19 602 78 17 – Mob: + 46 (0)705- 82 78 17

---

**Från:** Susann Asplund <[susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se)>

**Skickat:** den 26 juni 2018 17:13

**Till:** Susann Asplund <[susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se)>

**Ämne:** Remiss En sexårig grundutbildning

Till SLS vetenskapliga sektioner, delegationer och kommittéer

Hej!

SLS har fått bifogade promemoria om grundutbildningen på remiss från

Utbildningsdepartementet. Svaret bereds av SLS delegation för utbildningsfrågor. Era synpunkter tas tacksamt emot senast den **20 september** till [susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se) för ett samordnat svar från SLS.

Med vänlig hälsning

**SUSANN ASPLUND JOHANSSON**



Organisationssekreterare

**SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET**

**TFN** 08- 440 88 92

**ADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10,  
Box 738, 101 35 Stockholm

**WEBB**

**FACEBOOK**

**TWITTER**

**YOUTUBE**

[Prenumerera på vårt nyhetsbrev](#)

Svenska Läkaresällskapet för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället.

Läs mer om hur vi samlar in, använder, lämnar ut och lagrar dina personuppgifter i vår [integritetspolicy](#).



Stockholm 20 september 2018

## **Remissvar från Sektionen för Läkemedelslära, Svenska Läkaresällskapet**

**avseende Promemoria 2018-06-14 U2018/02704/UH**

### **En sexårig utbildning för läkarexamen**

Vi inser att denna promemoria inte utgör ett detaljstyrande dokument, utan att det är upp till respektive lärosäte att utforma detaljerna. Eftersom läkemedel utgör ett av världens mest använda verktyg inom samtliga specialiteter vill vi ändå passa på att lyfta några mer specifika frågor.

s. 8. Vi välkomnar att det bland färdigheter och förmågor står att läkaren ska visa fördjupad förmåga att på vetenskaplig grund "...diskutera nya fakta.....samt att kritiskt granska, bedöma och använda relevant information". Vi vill dock särskilt lyfta fram kritisk granskning av läkemedelsinformation.

Läkemedelsbehandlingen blir alltmer komplex och läkemedel står också bakom en icke försumbar andel av vårdskadorna. Effektiv och säker läkemedelsförskrivning och adekvat bedömning av läkemedelsinformation är således en viktig patientsäkerhetsfråga som rör hela befolkningen, inte minst äldre och multistjuka. Dessutom utgör nya läkemedel en samhällsekonomisk utmaning. Utmaningarna på läkemedelsområdet torde vara minst lika omfattande som de som gäller våld i nära relation. Vi anser därför att kunskaper om rationellt val av läkemedel samt effektiv och säker läkemedelsbehandling särskilt bör lyftas fram som ett av de kunskapsområden som listas som mål för kunskap och förståelse vid läkarexamen. Centralt är också att kunna granska läkemedelsinformation kritiskt. Samma teknik och förhållningssätt kan med fördel även tillämpas på information om andra metoder inom sjukvården till exempel medicinsk teknik.

s. 9. Vi vill tillstyrka att betona det vetenskapliga synsättet, och också " förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta". Vi vill dock i sammanhanget påminna om att vi anser att arbetsgivaren skall vara skyldig att tillhandahålla resurser för och möjliggöra kompetensutveckling.

s. 20. I samband med examination, vill vi poängtera att det tidigare konstaterats att läkares kompetens i farmakologi och klinisk farmakologi behöver höjas. Socialstyrelsen har tidigare bland annat uppmärksammat detta med utbildning om äldre och läkemedel under AT, samt det nya specialitetsövergripande sk. "B3"-målet om läkemedel i målbeskrivningen för läkares specialistutbildning. Med legitimation följer den fria förskrivningsrätten, och då AT tas bort är det viktigt att säkerställa att detta inte medför att legitimerade läkares kompetens på läkemedelsområdet sjunker. Detta skulle kunna äventyra patientsäkerheten. Då det i pedagogisk

forskning vid upprepade tillfällen visats att examinationen styr inläringen, vill vi därför yrka på införandet av en specifik examination i farmakologi och klinisk farmakologi inför legitimation. De tillägnade kunskaperna utgör också en god grund för lärandemål på läkemedelsområdet i läkares bastjänstgöring (DS 2017:56 Läkares bastjänstgöring).

Sektionen för läkemedelslära inklusive  
specialitetsrådet Svensk förening för klinisk farmakologi

Genom

Eva Wikström Jonsson

Karolina Nowinski

Ordförande sektionen för läkemedelslära

Svensk förening för klinisk farmakologi

[eva.vikstrom-jonsson@sll.se](mailto:eva.vikstrom-jonsson@sll.se)

[karolina.nowinski@sll.se](mailto:karolina.nowinski@sll.se)

Klinisk farmakologi L7:03

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

17176 Stockholm

## Synpunkter på Promemoria "En sexårig utbildning för läkarexamen" från SFMI

Läkaryrket kommer att avsevärt förändras i en nära framtid med betydande tillgång till IT-baserade verktyg, betydligt bättre möjligheter att söka och sammanställa information, stora möjligheter till individuell konfigurering av IT-miljö, beslutsstöd och efterhand troligen funktioner baserade på artificiell intelligens. För att på bästa sätt kunna utnyttja dessa möjligheter behöver framtida läkare en grundläggande förståelse för bakomliggande mekanismer såsom algoritmer, terminologi och semantisk interoperabilitet. Läkaren behöver en tillräcklig förståelse för stödets möjligheter och begränsningar för att kunna värdera budskapen och agera på lämpligt sätt i respektive situation. Dessutom innebär digitalisering ökade möjligheter för patienter att få tillgång till journalinformation och kunskapsstöd och även själva dokumentera - detta förändrar dynamiken i patient-läkarrelationen och väcker nya etiska och juridiska frågeställningar. Läkarstudenter behöver reflektera över vilka konsekvenser detta får för framtida arbetssituation och yrkesroll.

Vi välkomnar särskilt tillägget av lärandemål angående användning av digitala hjälpmedel, men anser att man tydligt behöver skilja på användning av digitala pedagogiska hjälpmedel och de digitala hjälpmedel som används i vården. Vi anser att en tydligare beskrivning av detta lärandemål skulle öka chanserna att denna mycket viktiga kompetens säkerställs för framtida läkarstudenter.

En andel av läkare behöver dessutom fördjupad kunskap inom området för att kunna bidra till utveckling av system, inklusive att översätta kunskapsbaserade algoritmer, vårdplaner och riktlinjer till beslutsstöd, utforma mallar för dokumentation och presentation av klinisk information och bidra till utveckling av terminologisystem för att på bästa sätt täcka de behov som finns i sjukvård, verksamhetsutveckling, folkhälsoarbete, forskning och utbildning.



Maria Hägglund

Vetenskaplig sekreterare, Svensk Förening för Medicinsk Informatik

- Svensk Neurokirurgisk Förening stöder förslaget om en förlängning av läkarlinjen till 360 högskolepoäng även om AT-tjänstgöringen inte kan ersättas av en förlängd utbildning. Genom att praktiska färdigheter och en mognadsprocess i yrkesrollen, som nu sker under AT-tjänstgöringen, istället kan förmedlas under en mer flexibel ettårig bastjänstgöring är vi positiva till den övergripande förändringen för att i slutändan nå en specialistutbildning av god kvalitet.
- Som en kirurgisk specialitet har vi emellertid under en längre tid bekymrat sett ett minskat utrymme i utbildningen för kunskaper nödvändiga för kirurgiska specialiteter. Undervisningen i anatomi har minimerats. Sammanhängande placeringar inom opererande specialiteter likaså. Nu när även den obligatoriska placeringen under AT-tjänstgöringen i kirurgi försvinner kommer en stor del av läkarkåren få mycket begränsade kunskaper i kirurgiska behandlingsmetoder och mycket lite förståelse för vården av kirurgiska patienter. Det är inte rimligt att våra framtida remitterter inom exempelvis primärvården i stort sett helt kommer att sakna praktiska erfarenheter av kirurgisk vård. Förlängningen av läkarlinjen med en termin bör därför användas till att fylla denna kunskapsbrist. Kravet " visa såväl bred som fördjupad kunskap inom det medicinska området" innefattar även kirurgi. Med den utveckling som har varit inom utbildningen under senare år bör emellertid detta förtydligas genom att lyfta fram kirurgin. SNF vill därför att det ska vara ett specifikt uttryckt krav för Läkarexamen att studenten ska "Visa kunskap om kirurgisk behandling och vård av kirurgiska patienter".



Svenska Neurologföreningen  
*Swedish Neurological Association*  
Ordf Anders Svenningsson

22 September 2018

## **Angående: "En sexårig utbildning för läkarexamen"**

Svenska neurologföreningen har tagit del i prememorian avseende "En sexårig utbildning för läkarexamen". Vi ställer oss helt bakom förslaget och har inga invändningar.

För svenska neurologföreningens styrelse

Shala Berntsson, Ordförande  
Neurologkliniken, Akademiska Sjukhuset  
Uppsala

## **Synpunkter från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi på remissen – En sexårig utbildning till läkarexamen**

**Vi har följande synpunkter**

### **Punkt 2.2 sid 4**

**Att bestämmelserna skall gälla läkarexamina som utfärdas efter utgången av juni 2020.**

Vi är bekymrade över att tidsplanen kan vara för snäv. Lärosätena måste få tid att vidareutveckla utbildningen, fatta beslut om nya utbildningsplaner och kursplaner samt ansöka om tillstånd hos Universitetskanslersämbetet och sedan skall dessa prövas. Vidare måste studenterna få korrekt information inför ansökan till utbildningen (punkt 7 sid 36). Dessutom sker en utvidgning av läkarutbildningen varför nya lärare måste rekryteras (8:5 sid 39).

### **SID 9**

**Att varje högskola själv bestämmer utformningen**

Det är viktigt att det sker en samordning mellan olika lärosäten så utbildningen blir likvärdig i Sverige. I och med att man strukturerar om utbildningen nationellt har man en chans att göra den likvärdig. Det är viktigt inte bara för studenter som flyttar. Med tanke på att AT-skrivningen tas bort måste slutexamen ges större plats och helst vara ett nationellt prov.

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

genom

Ellika Andolf Utbildningssekreterare



Karlstad 29/8 2018

## Remissvar – En sexårig utbildning till läkarexamen Gem 2018/0217

Svensk Ortopedisk Förening ställer sig frågande till följande föreslagen lydelse sid 9 i den nya författningen:

- visa förmåga att identifiera sitt behov av att fortlöpande utveckla sin kompetens och att ta ansvar för detta.

Dels undrar vi hur högskolorna ska kunna examinera studenternas förmåga att ta ansvar för sin fortlöpande kompetensutveckling?

Vidare är idag Sverige och Portugal de enda länderna i EU som inte har läkarnas fortbildning reglerad. Socialstyrelsen har hittills varit negativ till en reglering även om läkarprofessionen är positiv. Ansvaret att erbjuda, och monetära medel för att bedriva, fortbildning för läkare ligger hos arbetsgivaren. Att läkare i och med den nya utbildningen skall få förmåga att ansvara för sin fortlöpande kompetensutveckling utan att förfoga över de monetära medlen (privatläkare undantagna) bedöms som orimligt i nuvarande vårdorganisationsform. Detta bör klargöras i skrivningen.

För svensk Ortopedisk Förening,

Anne Garland, MD, Överläkare Visby, Utbildningsansvarig SOF





Svensk förening för Otorhinolaryngologi, Huvud- och Halskirurgi

Swedish Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery

### **Till Svenska Läkaresällskapet**

Svensk Förening för Otorhinolaryngologi, och Huvud & Halskirurgi (SFOHH) lämnar härmed sitt yttrande över Remiss – En sexårig utbildning till läkarexamen

Sammanfattningsvis finner vår förening att en sex-årig läkarutbildning som leder till en legitimationsgrundande examen bör införas. En legitimationsgrundande examen kommer i högre grad än dagens utbildning att kräva förmåga att arbeta självständigt med patienter. Detta kräver längre praktikperioder för studenterna med ett ökat professionellt ansvarstagande. Öron-, näs- och halsspecialiteten (ÖNH) är mycket lämpat för denna typ av kunskapsinhämtning, dels genom den långa tradition med undervisning i speciella kandidatmottagningar som under lång tid bedrivits inom ÖNH, och dels genom ämnets karaktär. ÖNH-specialiteten karaktäriseras av stora patientgenomflöden som rymmer såväl de allra yngsta som de äldsta patienterna, samt omhändertagande av flera vanliga akuta tillstånd som t.ex. övre luftvägshinder, ansiktstrauma och näsblödning. En mycket stor del av primärvårdens patienter söker p.g.a. symtom och sjukdomar inom ÖNH-området. För att dessa patienter ska bli optimalt omhändertagna krävs att de får en professionell undersökning och detta är något som endast kan läras ut från ÖNH-specialitetens företrädare som har den största vanan och också bär kunskap om uppdateringar.

För att denna stora omläggning av läkarutbildning ska bli välplanerad och välfungerande krävs tid för dess implementering, inte minst då de olika lärosätena måste ansöka till Universitetskanslersämbetet om att få bedriva sexårig läkarutbildning och detta kan göras först när regeringen har fattat beslut om ändringarna av läkarexamen. Författningsändringarna kan möjligen som föreslaget i promemorian vara ikraftträdande 1 juli 2019, men tiden för när de ska tillämpas från bör förskjutas med minst ½ år, med övergångsbestämmelser justerade i förhållande till detta.

För SFOHH, 2018-09-17

/ Per von Hofsten, ordförande

18-06-28

**Remissvar från Svensk Plastikkirurgisk Förening avseende ”En sexårig utbildning för läkarexamen” U2018/02704/UH**

Svensk Plastikkirurgisk Förening (SPKF) tackar för förtroendet att få lämna synpunkter på ovan rubricerad remiss. SPKF tycker att förslaget som helhet är bra och har inga ytterligare synpunkter ur ett plastikkirurgisk perspektiv.

För Svensk Plastikkirurgisk Förening;

Åsa Edsander-Nord

Ordförande

Svensk Plastikkirurgisk Förening

Emma Hansson

Vice ordförande

Svensk Plastikkirurgisk Förening

2018-09-20

## Remissvar: Promemoria En sexårig grundutbildning

Remiss från socialdepartementet med svar till Svenska läkaresällskapet (SLS) ang regeringspromemoria En sexårig grundutbildning U2018/02704/UH.  
Svar sänds även direkt till Utbildningsdepartementet.

Svenska psykiatriska föreningen (SPF) tackar för möjligheten att få yttra sig i remissen. SPF accepterar inte att dess remissvars slutsatser ej utskrivs i det gemensamma remissvar som SLS lämnar, då vi opponerar oss mot rådande förslag.

### Sammanfattning

SPF står bakom en förlängning av läkarutbildningen till 6 år och avskaffandet av AT men anser att minst 3 månaders tjänstgöring på psykiatrisk klinik ska vara obligatorisk för att SPF skall kunna stödja förslaget om BT. *Tillgodoses eller bemöts detta ställer sig således SPF ej bakom reformen på grund av potentiellt oacceptabla konsekvenser för psykiatrin och dess patienter.* SPF anser att det är av yttersta vikt att framtidens läkare har goda psykiatriska kunskaper om bemötande, bedömning och handläggning för en ökande grupp i samhället med psykiatrisk ohälsa. Goda kunskaper om vårdintyg, tvångsvårdslagstiftning och suicidriskbedömningar är mycket viktigt att säkerställa för läkare i alla större specialiteter.

### Bakgrund

För att harmonisera läkarutbildningen med de flesta andra EU länder har tidigare regering föreslagit en 6-årig läkarutbildning med legitimering direkt efter läkarexamen och samtidigt avskaffande av Allmäntjänstgöring (AT). En kompletterande utredning föreslår en obligatorisk tjänstgöring för legitimerade läkare som gått det nya 6-åriga läkarprogrammet i början på Specialisttjänstgöringen (ST). Denna nya tjänstgöring föreslås heta Bastjänstgöring (BT).

BT ska vara en målstyrd utbildningstjänst där kompetens tillgodogörs i huvudsak genom klinisk tjänstgöring. BT föreslås vara 12 månader lång och innehålla obligatorisk tjänstgöring om minst 3 månader i primärvård respektive akutsjukvård. Övrig tjänstgöring ska inte regleras för att undvika köbildning. Obligatorisk tjänstgöring inom psykiatri, som finns i dagens AT, ingår inte i aktuellt förslag.

### SPF:s överväganden gällande den psykiatriska tjänstgöringen i BT

Vid en förlängning av läkarutbildningen samt införande av Bastjänstgöring anser SPF att tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk klinik ska vara obligatoriskt. Detta för att säkerställa tillräcklig kompetens vid såväl akuta allvarliga som kroniska psykiatriska tillstånd. Detta

gäller exempelvis bedömning av suicidrisk, psykos, substansberoendesyndrom, akuta manier och djupa depressioner.

I rådande förslag konstateras att handläggning av sådana tillstånd sker i tillräcklig omfattning redan inom primärvård och på akutmottagningar med somatisk inriktning, vilka ingår i den föreslagna BAS-tjänstgöringen i omfattningen 3 månader vardera. Läkare som går BAS-tjänstgöringen uppfattas alltså i tillräcklig omfattning kunna nå målen inom psykiatri genom denna placering. SPF invänder mot denna uppfattning. Akuta psykiatriska tillstånd så som svår depression, suicidalitet, manier och akuta psykotiska tillstånd förekommer ibland inom såväl primärvård och akutverksamhet, men i klart otillräcklig omfattning för att uppfylla föreslagna psykiatrimål i BT. Genom en placering inom psykiatri möjliggörs dock sådan måluppfyllelse. Det rör allvarliga psykiatriska tillstånd som läkare behöver kunna handlägga oavsett vilken verksamhet de arbetar inom.

SPF vill understryka vikten av att läkare som genomgått BT har gedigen grundläggande kunskap i bemötande, bedömningar och handläggningar av patienter med psykiatrisk problematik. Nedanstående utmaningar angår hela sjukvården och gör det ytterst viktigt att läkare som genomgått BT ska vara tillräckligt insatta i en bred psykiatrisk problematik:

- Psykiatriska tillstånd återfinns ofta i övrig sjukvård och kan komplicera somatiska tillstånd och rehabilitering.
- Psykiatriska patienter erhåller också sämre somatisk vård jämfört andra patienter, delvis på grund av svårighet att adekvat beskriva sina symtom, men även på grund av vårdgivares osäkerheter eller attityder gentemot dem. 11% av kvinnor har en ångest- eller depressionsdiagnos respektive 6% av män (5).
- Psykisk ohälsa, självskada, självmordsförsök och självmord ökar bland unga.
- Några av de för samhället allra mest resurskrävande diagnoserna återfinns i psykiatrin, t.ex. substansberoendesyndrom och psykosjukdomar.

### **Potentiella fördelar med förlängning av läkarutbildningen och införandet av BT**

SPF anser att det är positivt att Bastjänstgöringen kommer att gälla samtliga läkare som vill börja ST-tjänstgöring och att det inkluderar de som tidigare inte behövde eller fick göra AT. Den föreslagna ändringen med Bastjänstgöringen kan komma att minska den långa vägen till färdig specialist. Det vore också positivt om förslaget innebar förkortad väntetid till Bastjänstgöring, i kontrast till dagens AT-tjänstgöring med långa köer i Sveriges större städer. Det är potentiellt positivt med en förlängd läkarutbildning till 6 år med ytterligare tid till teoretisk och klinisk förkovran, om denna ytterligare tid utnyttjas ändamålsenligt för att tillgodose motsvarande kompetens hos dagens legitimerade läkare efter AT-tjänst.

### **Farhågor om bristande psykiatriska kunskaper hos kommande legitimerade läkare och BT-utbildade läkare**

Legitimerade läkare kan utfärda vårdintyg, ett viktigt och stort ansvar med potentiellt frihetsberövande konsekvenser. Denna möjlighet blir nu alltså omedelbart efter examen från

universitet, istället för efter genomfört AT-tjänstgöring som tidigare. För att kunna fatta beslut om att utfärda vårdintyg krävs psykiatriska erfarenheter och kunskaper och dessa inhämtas säkrast från placering på psykiatrisk klinik.

Förskrivning av psykiatriska läkemedel kräver stor erfarenhet och kan ha förödande enskilda effekter vid felaktiga bedömningar och bristande uppföljning. Inte minst då ett stort antal preparat är beroendeframkallande och med allvarliga biverkningar. SPF anser att goda kunskaper kring förskrivning och uppföljning av psykiatriska läkemedel är något som alla legitimerade läkare måste besitta. Är universitetet och medicinska fakulteten rustade för att ta ansvar för att nytutexaminerade läkare goda kunskaper och goda färdigheter avseende psykiatriska bedömningar, medicinförskrivning och dessutom ha goda kunskaper och goda färdigheter om psykiatrisk juridik där kunskaper om vårdintyg, LPT-lagstiftning och polishandräckning ingår?

Psykiatrin är en bristspecialitet som sannolikt kommer att drabbas av att underläkare inte kommer att kunna vikariera innan läkarexamen. Detta kommer sannolikt leda till fler underläkarvakanser vilket kan innebära stora bemanningsbekymmer i de flesta regioner i landet. Det leder också till försämrad rekryteringsbas för psykiatrin. Det skrivs i utredningen att "kunskaper om akuta tillstånd i psykiatrin" kommer vara en del av målbeskrivningen för placeringar inom akutsjukvården och primärvården, och att dessa mål kan uppfyllas där. Om detta inte är möjligt föreslås en kortare tjänstgöring inom psykiatrisk jourverksamhet på en månad. Detta anser SPF står i motsats till utredningens förslag att placeringar inom BT ska vara minst 3 månader. SPF undrar också hur man säkerställer bedömningen av BT-läkarens psykiatriska kunskaper om de inte får någon tillgång till handledning av specialister inom psykiatrin?

### **Slutsats**

SPF befarar att ett beslut om BT utan en obligatorisk tre månades placering på psykiatrisk klinik leder till en bristfälligt psykiatriskt utbildad läkarkår. Utan sådan placering kan SPF ej ställa sig bakom denna föreslagna reform som riskerar leda till sämre vård, sämre bemötande och ökad stigmatisering hos patienter med psykiatriska tillstånd. SPF anser också att brukarorganisationerna ska få möjlighet att yttra sig i denna remiss.

Svenska Psykiatriska Föreningen  
Styrelsen

Genom Karl Lundblad

Svensk Förening för Medicinsk Radiologi (SFMR)

## Remissvar avseende Utbildningsdepartementets promemoria "En sexårig utbildning för läkarexamen"

- SFMR anser i sin helhet att promemorian är välbalanserad och tydlig sett till den helhetsförändring av svensk läkarutbildning det innebär att förlänga grundutbildningen, avskaffa AT och införa BT.
- Tidigare remissinstansers svar som finns återgivna under punkt 6, sid 20-35, anses i de flesta fall var relevanta. SFMR tillstyrker dessa inlägg generellt, men väljer att inte skriva detta igen.
- Under punkt 6, sid 27, diskuteras det nya *examensmålet visa kunskap om användning av digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvården som inom forsknings- och utvecklingsarbete*. SFMR **avstyrker** detta mål så som det står skrivet.

Att ha kunskap om och förmåga att använda digitala hjälpmedel inom olika sektorer är en självklar del av den moderna sjukvården – här skiljer sig varje specialitet åt och bör undervisa på sin nivå. Uttrycket digitala hjälpmedel är närmast ålderdomligt. Att man inom forsknings- och utvecklingsarbete inte skulle använda modern teknologi är så bakåtsträvande att det inte behöver tas upp i ett examensmål.

Förslag: Dela upp detta mål i två mer specificerade men övergripande mål.

**- Visa kunskap om eHälsa, framför allt hur eHälsobegreppet används i Sverige, samt exempel på hur eHälsa implementerats och vilka effekter som uppnåtts.**

**- Visa kunskap om och basal förmåga i att använda (digitala) beslutsstöd samt ha kännedom om utvecklingen av artificiell intelligens dess betydelse och möjliga betydelse inom hälso- och sjukvården.**

- SFMR önskar framföra att det bör tillkomma ett examensmål avseende diagnostik och förståelse härav. Hälso- och sjukvårdens remittenter förlitar sig alltmer på bildgivande och laborativ diagnostik, och här ser vi att kompetensen hos beställaren ofta är låg. Ny lagstiftning inom strålskyddsområdet (europeisk och svensk) ställer också krav på remittenten att ha värderat risker kontra vinst.

**– Visa kunskap om bildgivande diagnostik avseende diagnostiska möjligheter och svagheter, samt kunskap om strålningsrelaterade risker och den lagstiftning som är gällande inom området.**

Med vänlig hälsning SFMR

genom Mattias Bjarnegård, Ordförande i utbildningsutskottet

Svensk Reumatologisk Förenings remissvar på "En sexårig utbildning för läkarexamen"

Remissförslaget på en sexårig utbildning för läkarexamen är i stort väl genomarbetat. Svensk reumatologisk Förening har ett par synpunkter på innehållet.

1. En sexårig utbildning i nuvarande studiemedelssystem där maximalt sex års studielån och bidrag medges riskerar påverka studenter negativt. Som exempel kan sjukdom och tidigare studier göra att man riskerar sin försörjning och möjligheten att avsluta sina studier. Detta riskerar att på sikt leda till en läkarkår som har en mindre diversifierad socioekonomisk bakgrund. Samtidigt yrkesarbete kan också påverka studieresultat negativt och andel studenter som genomför utbildningen på utsatt tid.
2. I den nya utbildningen trycks många krav in i en redan omfattande utbildning och riskerar att ta fokus från att utbildningen skall ge ökat yrkeskunnande i både teori och praktik jämfört med tidigare läkarutbildning. Utbildningen leder fram till legitimation. Risk finns samtidigt att kunskap inom områden som rör ovanliga sjukdomar, avgränsade patientgrupper och mindre specialiteter åsidosätts. Ingenstans nämns dessa grupper och kunskapsområden vilket är en stor brist.
3. Kunskapskraven är många gånger vaga och otydliga samtidigt som de riskerar att bli alltför omfattande för att rimligen kunna ingå i läkarutbildningen. Som exempel skulle delar av avsnittet "Färdigheter och förmågor" behöva skrivas tydligare.

"Att visa förmåga på att initiera och medverka i hälsoinriktat arbete för enskilda, grupper och på samhällsnivå" ter sig orimligt avseende grupper och på samhällsnivå, såvida det inte ingår i examensarbetet.

"Att visa förmåga att bidra till lärande i grupper och att genomföra handledande uppgifter" är en vag formulering som bör tydliggöras. Det är troligen inte rimligt att studenten handleder andra studenter eller sjukvårdspersonal (utbildning och tid saknas) medan teoretisk kunskap och praktiska övningar är viktigt.

"Att visa förmåga att initiera, medverka i och genomföra förbättringsarbete samt visa sådan färdighet som fordras för att delta i forsknings- och utvecklingsarbete" är mycket omfattande krav på praktiskt kunnande. Bör förtydligas vad som är krav på teoretiskt kunnande och vad som skall genomföras i form av mindre arbete eller kan kopplas till examensarbetet.

För Svensk Reumatologisk Förening,

Katarina Almehed, Utbildningsansvarig

Ylva Borgas, Yngreläkarrepresentant

**Från:** Anna Sarkadi  
**Till:** [Susann Asplund](#)  
**Ärende:** Re: Remiss En sexårig grundutbildning  
**Datum:** den 17 september 2018 11:01:15  
**Bilagor:** [image001.png](#)

---

Hej Susann!

Här kommer vårt bidrag till SLS remissvar.

Remissvar från Svensk Socialmedicinsk Förening på promemorian En sexårig utbildning för läkarexamen (2018-06-14 U2018/02704/UH)

SSF stödjer införande av en sexårig utbildning för läkarexamen och noterar att ett flertal ändringar i de föreslagna nya målen förtydligar, jämfört med tidigare mål, vikten av centrala kunskaper och färdigheter relaterade till de behov som framtidens läkare kommer att behöva möta vad gäller bemötande, helhetssyn, prevention, hälso- och sjukvårdens organisering, socialmedicin, folkhälsoarbete, och global hälsa.

Vi noterar att tidsplanen är mycket ansträngd och riskerar att inte leda till genomtänkta och nödvändiga förändringar i utbildningens upplägg. Vi föreslår en tidsplan som tillåter dessa överväganden och tar hänsyn till den vetenskap som finns om implementering samt professionsutveckling.

Vi har några förslag på ändring/ förtydliganden:

1) Tidigare paragraf två ..” fördjupad kunskap i det medicinska området inbegripet kunskap om förhållanden in samhället..” är nu delad i två delar. Detta riskerar att befästa en uppfattning att medicinsk kunskap inte innefattar kunskap om sjukdomars orsaker.

Vi föreslår därför att den ursprungliga formen återtas ( dvs utan uppdelning) , och att texten kompletteras med...” förhållanden i samhället och människors olika livsvillkor som påverkbar sjukdomsrisk och hälsa ”.

2) ”Finansiering” bör läggas till kunskapsmålet om ”hälso- och sjukvårdssystem m.m.” (eller alternativt att ”ekonomi” finns kvar i målet) så att det får lydelsen ”visa kunskap om hälso- och sjukvårdssystem i Sverige, inbegripet deras finansiering, organisation och styrning, och kännedom om



sådana system i andra länder, samt visa förståelse för strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård.” Det skulle vara olyckligt om ordet ”ekonomi” togs från målet utan att ersättas med något liktydigt. Även om det kanske kan anses underförstått att ”organisation och styrning” även innefattar hälso- och sjukvårdens finansiering, ersättningssystem och ekonomisk styrning bör detta förtydligas, särskilt eftersom solidarisk finansiering av sjukvården är en central förutsättning för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård. Till detta mål bör kopplas prioriteringar- eftersom de viktigaste sker på denna nivå.

3) Analogt förslås begreppet prioriteringar tas bort från ”-visa kunskap om patientsäkerhet, kvalitet och prioriteringar samt om metoder för att utveckla medicinsk verksamhet”, medan istället förbättringsarbete behöver kopplas också till detta teoretiska mål; förslag ”-visa kunskap om patientsäkerhet och kvalitet samt om metoder för att utvärdera medicinsk verksamhet som bas för förbättringsarbete”.

4) Vi önskar också att delsatsen ”strategier för likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård bryts ut till ett eget mål som utvecklas så att det gäller jämlik hälso- och sjukvård; som är mer än tillgång.

Förslag till text för detta delmål

” Visa kunskap om strategier för att identifiera omotiverade skillnader och skapa en jämlik hälso- och sjukvård avseende tillgång, insatser och resultat, såväl mellan som inom vårdgivare.”

5) Under Färdighet och förmåga har en ny text om bemötande tillkommit och avser patienter och ”deras närstående” .

Samma skrivning bör finnas under det fjärde målet som avser ”handläggning i samverkan med patienten och deras närstående”.

Vänliga hälsningar

Anna

-----  
Anna Sarkadi  
Professor i socialmedicin  
070611 3691  
BMC, Husargatan 3, A10:2



Ordförande Svensk socialmedicinsk förening  
[www.socialmedicin.se](http://www.socialmedicin.se)  
Swish: 123 3278 561

---

**Från:** Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>  
**Datum:** tisdag 26 juni 2018 17:13  
**Till:** Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>  
**Ämne:** Remiss En sexårig grundutbildning

Till SLS vetenskapliga sektioner, delegationer och kommittéer

Hej!

SLS har fått bifogade promemoria om grundutbildningen på remiss från Utbildningsdepartementet. Svaret bereds av SLS delegation för utbildningsfrågor. Era synpunkter tas tacksamt emot senast den **20 september** till [susann.asplund@sls.se](mailto:susann.asplund@sls.se) för ett samordnat svar från SLS.

Med vänlig hälsning

**SUSANN ASPLUND JOHANSSON**  
Organisationssekreterare

**SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET**  
**TFN** 08- 440 88 92  
**ADRESS** Klara Östra Kyrkogata 10,  
Box 738, 101 35 Stockholm  
**WEBB**  
**FACEBOOK**  
**TWITTER**  
**YOUTUBE**

[Prenumerera på vårt nyhetsbrev](#)

Svenska Läkaresällskapet för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället.

Läs mer om hur vi samlar in, använder, lämnar ut och lagrar dina personuppgifter i vår [integritetspolicy](#).

När du har kontakt med oss på Uppsala universitet med e-post så innebär det att vi behandlar dina personuppgifter. För att läsa mer om hur vi gör det kan du läsa här: <http://www.uu.se/om-uu/dataskydd-personuppgifter/>

E-mailing Uppsala University means that we will process your personal data. For more information on how this is performed, please read here: <http://www.uu.se/om-uu/dataskydd-personuppgifter/>

**Från:** Mikael Sandlund  
**Till:** [Susann Asplund](#); [Agneta Davidsson Ohlson](#)  
**Ärende:** "remisser"  
**Datum:** den 11 september 2018 14:57:18

---

Hej,

DME hade sammanträde igår, varvid följande (inte så innehållsrika) synpunkter framkom såsom våra inspel:

- avgiftsfrihet vid screening DS 2018:25

DME konstaterar att förslaget innebär att staten avser gå in och styra på ett område där landstingen inom ramen för sitt självstyre valt något olika lösningar, men att detta kan vara motiverat då denna screening har god evidens och det är angeläget att ekonomiska hinder inte medverkar till att kvinnor uteblir från screeningundersökningen.

- föreskrifter högspecialiserad vård. dnr 4.1 - 15563/2018

DME bedömer att dessa skrivelser/blanketter är av mer teknisk karaktär för att förverkliga redan fattade beslut och har därför inga synpunkter.

- sexårig utbildning utifrån SOU 2013:15

DME har tidigare kommenterat likartade skrivningar för etikområdet vad gäller läromål (för "BT") och finner även i detta sammanhang att etiken tenderar att reduceras till etiska principer, medan kunskap om och förmåga till etisk reflektion och resonering är minst lika viktigt. Emellertid anges att lärosätena har stor frihet att utifrån de centrala skrivningarna utforma lokala läromål varvid vi hoppas att dessa aspekter på ett tydligare sätt ska kunna tillgodoses jämfört med vad denna text ger vid handen.

Med vänlig hälsning,

Mikael Sandlund, professor/överläkare

Inst f klinisk vetenskap/psykiatri

Umeå universitet, SE-901 85 Umeå

ordf. Delegationen för Medicinsk Etik (DME)/ Svenska Läkaresällskapet