



Beslut vid regeringssammanträde den 20 oktober 2011

Sammanfattning

En särskild utredare ska göra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget leder fram till läkarlegitimation. Utredaren ska analysera de behov av förändringar som finns, bl.a. när det gäller längd och ansvarsfördelning, och lämna förslag till förbättringar. Utredaren ska också analysera det framtida kompetensbehovet för läkare och föreslå vilka krav som ska ställas för att få läkarlegitimation. Syftet med översynen är att utbildningen av läkare fram till legitimation ska få en tydlig, samlad uppläggning och bättre stämma överens med vårdens behov.

Utredaren ska bl.a.

- föreslå en läkarutbildning som är minst sex år och som inkluderar både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter,
- föreslå vilken kompetens nyutexaminerade läkare ska ha och ta fram en modell för hur kompetensen ska beskrivas,
- föreslå anpassade krav för att få legitimation som läkare, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2012.

Läkarutbildningen i Sverige

Ansvar för utbildningen av läkare fram till läkarlegitimation är i dag delat mellan staten och landstingen. Vissa universitet under statligt huvudmannaskap ansvarar för läkarutbildningen som omfattar fem och ett halvt års studier (330 högskolepoäng) och som avslutas med läkarexamen. Landstingen ansvarar för den därpå följande allmäntjänstgöringen (AT) som minst omfattar ett och ett halvt år. Allmäntjänstgöringen är ett krav för att få legitimation som läkare och därmed få rätt att självständigt utöva läkaryrket. Socialstyrelsen prövar ansökningar om och utfärdar läkarlegitimation efter avslutad allmäntjänstgöring och godkänt resultat på det kunskapsprov, det s.k. AT-provet, som följer efter allmäntjänstgöringen. De universitet som har tillstånd att utfärda läkarexamen ansvarar för att ta fram och anordna AT-proven.

Staten finansierar läkarutbildningen vid universiteten genom utbildningsanslagen per helårsstudent och helårsprestation till respektive lärosäte. Staten lämnar också ersättning till vissa landsting för medverkan i grundutbildningen av läkare som regleras genom ett avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, det s.k. ALF-avtalet. Den totala ersättning för landstingens medverkan i grundutbildningen av läkare som kan lämnas för varje år bestäms av det antal helårsstudenter som regeringen varje år i budgetpropositionen redovisar som ett underlag för riksdagens beslut om tilldelning av anslagsmedel. Berörda lärosäten och landsting träffar lokala ALF-avtal som reglerar samarbetet kring läkarutbildning och klinisk forskning.

Landstingen är ansvariga för läkares specialiserings-tjänstgöring (ST) genom att anställa läkare på s.k. ST-tjänster i en sådan omfattning att behovet av specialistkompetenta läkare i klinisk verksamhet tillgodoses. Socialstyrelsen föreskriver kraven för att få bevis om specialistkompetens.

Ansvarsfördelningen i den svenska läkarutbildningen har inte ändrats sedan 1969 då riksdagen beslutade i enlighet med Kungl. Maj:ts proposition angående vidareutbildning och

fördelning av läkare m.m. och delade upp ansvaret för de teoretiska och de praktiska delarna av utbildningen (prop. 1969:35, bet. SU 1969:83, rskr. 1969:215). Före 1969 var läkarnas grundutbildning sex och ett halvt år och omfattade både teori och assistenttjänstgöring. Grundutbildningen avslutades med s.k. assistenttjänstgöring som var nio månader och bestod av praktisk tjänstgöring i medicin och kirurgi samt i ett valfritt ämne. Reformen 1969 innebar att grundutbildningen kortades till fem och ett halvt år, huvudsakligen genom att assistenttjänstgöringen lyftes ur grundutbildningen. I stället infördes allmäntjänstgöringen utöver läkarexamen som krav för legitimation som läkare.

Behovet av en översyn

Läkarutbildningen i Sverige håller i ett internationellt perspektiv hög kvalitet men under senare tid har frågor väckts om bl.a. utbildningens längd och om det delade ansvaret för utbildning och allmäntjänstgöring som sammantaget leder fram till legitimation.

Europeiska kommissionen har i en informell skrivelse (U2009/736/UH) ifrågasatt om den svenska läkarutbildningen är tillräckligt lång för att uppfylla kraven i det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer). Sverige har i svar till Europeiska kommissionen redogjort för det svenska systemet och svarat att Sverige uppfyller direktivets krav när det gäller läkarutbildningens omfattning. Direktivet ska omförhandlas 2012, och för närvarande pågår en översyn av direktivet. För att underlätta den fria rörligheten för läkare inom EU/EES-området erkänns examens-, utbildnings- och andra behörighetsbevis automatiskt och ömsesidigt i medlemsstaterna. För läkare innehåller nämnda direktiv bl.a. krav på den medicinska grundutbildningens omfattning samt krav på vilka kunskaper och färdigheter grundutbildningen för läkare ska garantera att personen i fråga har förvärvat. Enligt direktivet krävs att den medicinska grundutbildningen omfattar minst sex års studier

eller 5 500 timmars teoretisk och praktisk undervisning vid universitet eller under tillsyn av ett universitet.

Riksrevisionen har i sin rapport Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet (RiR 2009:10) rekommenderat regeringen att ta initiativ till en översyn av hela läkarutbildningens organisation och finansiering för att skapa ökad tydlighet i ansvarsförhållanden, dimensionering, styrning och uppföljning. Enligt Riksrevisionen är ansvaret för läkarutbildningen, allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen som delas mellan staten och landstingen oklart och motsägelsefullt. Staten har ett otydligt inflytande, landstingen en motsägelsefull roll och den långsiktiga dimensioneringen brister.

Den svenska läkarutbildningen anses hålla hög kvalitet. De höga kraven för att få legitimation ger god kompetens att arbeta självständigt i vården. Det finns många fördelar med den svenska allmäntjänstgöringen. Genom de krav som ställs på tjänstgöring vid olika typer av kliniker får de blivande läkarna värdefulla färdigheter och erfarenheter från verksamheter som de annars inte hade fått möjlighet att arbeta inom. En viktig fördel som ofta framhålls är att de nylegitimerade läkarna genom sin omfattande praktiska erfarenhet snabbt kan fungera självständigt i vården. Ytterligare något som framhålls som en fördel med allmäntjänstgöringen är att det underlättar landstingens rekrytering av läkare. Det finns dock ett antal frågeställningar när det gäller allmäntjänstgöringen som bör utredas inom ramen för en översyn av läkarutbildningen.

Högskoleverket har i promemorian Läkares prov vid allmäntjänstgöring (U2001/4931/UH) påtalat brister i fråga om rättssäkerheten i samband med AT-proven. Eftersom den som avlägger AT-prov inte längre är antagen som student, omfattas personen inte av de bestämmelser som finns på högskoleområdet till skydd för studenter rättigheter.

Det har även påtalats att Högskoleverkets nationella ansvar för kvalitetsgranskning av högre utbildning omfattar utbildningen fram till läkarexamen, men att allmäntjänstgöringen som är en anställning i landstinget inte omfattas av någon kontinuerlig kvalitetsutvärdering.

Systemet med allmäntjänstgöring efter avlagd läkarexamen medför att utbildningstiden fram till legitimation är minst sju år (fem och ett halvt års utbildning och minst ett och ett halvt års allmäntjänstgöring). Vidare finns det i praktiken ofta en väntetid mellan läkarexamen och påbörjandet av allmäntjänstgöringen. Jämfört med många andra länder har Sverige en totalt sett lång tid fram till legitimation.

Uppdraget att föreslå en samlad läkarutbildning

Utbildningens innehåll och struktur

Mot bakgrund av de problem som det har redogjorts för finns det skäl att göra en översyn av den svenska utbildningen av läkare fram till läkarlegitimation, dvs. såväl av läkarutbildningen vid universiteten som av allmäntjänstgöringen i landstingen. Det är viktigt att utbildningen fram till legitimation ses i ett samlat perspektiv.

Som tidigare har nämnts är en fördel med det nuvarande systemet med allmäntjänstgöring att de nylegitimerade läkarna genom sin omfattande praktiska erfarenhet snabbt kan fungera självständigt i vården. Den svenska läkarutbildningen fram till examen har emellertid omfattande inslag av praktiska moment och klinisk träning. Redan tidigt i utbildningen kommer studenterna ut i praktisk utbildning vid olika typer av sjukvårdsinrättningar och blir på så vis bekanta med miljön, får kännedom om sjukvårdens villkor och får inblick i sitt framtida yrke. Internationella jämförelser visar att den svenska läkarutbildningen har en mycket stark koppling mellan teori och praktik som anses viktig av samtliga inblandade, såsom lärosäten, framtida arbetsgivare och studenter. En nackdel med nuvarande ordning är att perioden innan läkaren får legitimation är relativt lång.

Från flera myndigheter, arbetsgivare, organisationer och yrkesföreningar framförs önskemål om att utbildningen för läkare borde innehålla mer av kurser inom en mängd aktuella områden, exempelvis läkemedelsförskrivning, försäkrings-

medicin, psykisk ohälsa, konsekvenser av en åldrande befolkning m.m. För läkarutbildningen är det självfallet viktigt att de kunskaper och färdigheter som inhämtas under utbildningstiden är aktuella och relevanta för den kommande yrkesutövningen. Samarbetet mellan universiteten och hälso- och sjukvården är avgörande för relevansen mellan utbildning och arbetsmarknad.

Kompetensbeviset är för den enskilde inte enbart ett bevis på att han eller hon har den kompetens som krävs för att kunna verka som läkare, utan också ett bevis på förmågan att tillgodogöra sig nya forskningsrön och att under hela sitt framtida yrkesliv vara mottaglig för ändrade frågeställningar och nya vårdrelaterade problem.

Läkares anställningsbarhet är en fråga av stor betydelse och förutsätter ett nära samarbete mellan universiteten och sjukvårdshuvudmännen. Detta för att säkerställa att utbildningen uppfyller kraven i högskoleförordningen (1993:100) och samtidigt utvecklas i takt med att nya vetenskapliga rön omvandlas i praktisk vård. Det är därför viktigt att läkarutbildningen ger en god grundläggande vetenskaplig kompetens.

Styrningen av högre utbildning i Sverige har ändrats från att fokusera på utbildningens innehåll och upplägg till att bedöma förväntade studieresultat i form av kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt hos individen efter genomgången utbildning. Kraven för vad som ska uppnås för att få en viss examen anges i examensordningen, bilaga 2 till högskoleförordningen (1993:100).

Högskoleverket ansvarar för det nationella kvalitetssäkringssystemet av högre utbildning och har till uppgift att bl.a. utvärdera en viss utbildnings resultat mot de krav som ställs i examensordningen för den examen som utbildningen leder till.

Utredaren ska

- föreslå vilken kompetens nyutexaminerade läkare ska ha och ta fram en modell för hur olika komponenter i deras professionella kompetens ska beskrivas,

- föreslå en ordning för hur den vetenskapliga och tekniska utvecklingen ska följas så att kompetensen hos framtida nyutexaminerade läkare ska svara mot arbetsmarknadens förändrade behov, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Utbildningens omfattning

Utbildningstiden fram till läkarlegitimation är i dag sammanlagt minst sju år (fem och ett halvt års läkarutbildning och minst ett och ett halvt års allmäntjänstgöring). Europeiska kommissionen har dock enligt vad som redovisats ovan ifrågasatt om den svenska medicinska grundutbildningen är tillräckligt lång för att uppfylla kraven i det s.k. yrkeskvalifikationsdirektivet.

Det är självfallet av stor betydelse även i framtiden att värna praktisk kompetens och erfarenhet som studenterna tillägnar sig i läkarutbildningen. Med en mer genomtänkt utbildning som ses samlat fram till legitimation skulle dock en ökad genomströmning från påbörjad utbildning till legitimering kunna uppnås. Dessutom skulle läkarna kunna påbörja specialiseringstjänstgöring tidigare, vilket borde leda till att sjukvården tidigare kan få fler specialistkompetenta läkare. Den yrkesverksamma tiden för specialistutbildade läkare blir härigenom också längre.

I denna process är det av vikt att värna höga kvalitetskrav i både de teoretiska och praktiska delarna i utbildningen, så att de på bästa sätt är anpassade till de kunskaps- och färdighetskrav som kommer att ställas på den legitimerade läkaren.

Utredaren ska

- belysa olika alternativ till utformning av utbildningen, där ett alternativ ska vara att den nuvarande strukturen med allmäntjänstgöring bevaras men där åtgärder vidtas för att säkerställa hög kvalitet under allmäntjänstgöringen,
- föreslå en utbildning fram till läkarexamen som är minst sex år och som inkluderar både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter,
- föreslå utbildning fram till legitimation,
- föreslå en ny examensbeskrivning för läkarexamen, och

- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Praktisk utbildning

Läkarutbildningen är en akademisk utbildning som leder till en yrkesexamen där de praktiska färdigheterna är väsentliga. Av största vikt är att en ny struktur för läkarutbildningen ska ha ett balanserat innehåll där både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter ryms. Landstingen har ett stort ansvar för läkarutbildningen i Sverige genom dels medverkan i utbildningen, dels skyldigheten enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att tillhandahålla s.k. AT-tjänster i sådan omfattning att alla som har avlagt läkarexamen och vissa läkare med utländsk utbildning ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare.

Tillgången på AT-tjänster varierar över landet. För att få en önskad AT-tjänst meriterar sig i princip samtliga nyutexaminerade genom att vikariera i sjukvården. Fördröjningen i tid mellan läkarexamen och AT-tjänstgöringen (i genomsnitt över åtta månader enligt Sveriges Yngre Läkares Förening 2010) medför att de som har fullgjort läkarexamen inte får sin legitimation förrän långt senare än den tänkta sammanlagda utbildningstiden fram till legitimation. För individen medför detta en fördröjning innan legitimation kan fås och därmed tar det längre tid innan läkaren självständigt kan utöva yrket. Detta leder i sin tur till minskad arbetsinkomst och ytterligare längre tid innan specialiseringstjänstgöring kan påbörjas. Den längre utbildningstiden medför också en fördröjning innan sjukvården kan tillägna sig fullt utbildad personal som självständigt kan utöva yrket till nytta för patienters säkerhet och för vårdens kvalitet och produktivitet.

Även med en förändring av läkarutbildningen är landstingens ansvar och engagemang för utbildningen av läkare avgörande för att nå det övergripande målet att skapa en utbildning av högsta kvalitet till nytta för patienternas vård och säkerhet samt för samhället i stort. Landstingen måste även fortsättningsvis möjliggöra för praktisk utbildning och aktivt ta ett ansvar för läkarnas kliniska färdighetsutveckling. Det är

också viktigt att även den praktiska färdighetsträningen står under kontinuerlig kvalitetsgranskning.

Under den nuvarande allmäntjänstgöringen är den blivande läkaren anställd i landstinget. Läkarutbildningen har en nära koppling till det framtida yrket. Beroende av utredarens förslag om läkarutbildningens framtida organisation och längd fram till legitimation ska även den ekonomiska situationen för de som utbildar sig till läkare analyseras.

Utredaren ska

- tydliggöra landstingens fortsatta ansvar för läkarnas praktiska utbildning,
- föreslå hur den praktiska utbildningen ska organiseras inom ramen för den föreslagna läkarutbildningen,
- föreslå hur den praktiska kompetensen ska prövas i den nya föreslagna utbildningen,
- presentera alternativa förslag till hur en läkarutbildning kan finansieras för de som genomgår utbildningen, t.ex. om delar av utbildningen fram till legitimation bör ske genom en anställning i sjukvården, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Forskningsanknytning

En viktig faktor för att uppnå hög kvalitet är forskningsanknytning i läkarutbildningen. Ett betydande steg för att stärka kvaliteten och öka forskningsanknytningen i utbildningen är det självständiga examensarbete om minst 30 högskolepoäng som infördes i examensbeskrivningen för läkarexamen 2007. I betänkandet *Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården* (SOU 2009:43) föreslogs att forskningsperspektivet måste genomsyra läkarutbildningen för att det ska bli en tydligare koppling mellan utbildning, forskning och kliniskt arbete.

För att framtidens läkare ska vara väl rustade att kunna informera sig om aktuell forskning och ha tillräcklig kunskap för att kunna omvandla nya forskningsrön i praktiken, krävs en gedigen forskningsanknytning i utbildningen. Det gäller både de traditionellt prekliniska och de kliniska områdena. Den föreslagna läkarutbildningen ska, som följer av högskolelagen

(1992:1434), vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet samt bedrivs så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning. En stark forskningsanknytning i läkarutbildningen är en förutsättning för att man ska få studenter att intressera sig för forskning och därigenom kunna öka rekryteringsbasen till klinisk forskning. Av betänkandet Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen (SOU 2008:7) framgår att medelåldern för nydisputerade med läkarexamen är relativt hög, 42 år. Detta medför att de disputerade läkarna inte är tillräckligt många för att kompensera för kommande pensionsavgångar. Sjukvården riskerar därför att förlora viktig kompetens. Den vetenskapliga kompetens som forskarerfarna läkare har utgör en förutsättning för forskning, genomförande av forskningsresultat, nya metoder och evidensbaserad sjukvård.

Utredaren ska

- föreslå hur forskningsanknytningen kan stärkas i en förändrad läkarutbildning, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Krav för legitimation som läkare

Patientsäkerhetslagen (2010:659) reglerar bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal samt frågor om legitimation och övrig behörighet. I lagen anges att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Förutom läkarexamen krävs allmäntjänstgöring för att få legitimation som läkare. Bestämmelser om allmäntjänstgöring finns dels i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), dels i föreskrifter från Socialstyrelsen. Legitimationen utgör ett bevis på att innehavaren besitter en viss kompetens och utgör en förutsättning för att självständigt få utöva läkaryrket. Legitimationen visar också att innehavaren står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet.

För att underlätta rörligheten för yrkesverksamma läkare inom EU/EES-området måste utbildningar, examina och behörighetsbevis kunna erkännas i de olika länderna.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer innehåller bestämmelser om bl.a. automatiskt erkännande för läkare på grundval av samordning gällande minimikraven för utbildning. Direktivet fastställer krav för tillträde till medicinsk grundutbildning, krav på den medicinska grundutbildningens omfattning samt vilka kunskaper och färdigheter som den medicinska grundutbildningen ska garantera att personen i fråga har förvärvat. En grönbok om direktivet har remitterats. En ny utformning av läkarutbildningen får konsekvenser för de krav som ska ställas för behörighet som läkare och påverkar prövning och utfärdande av legitimation för läkaryrket. En utgångspunkt ska vara att högt ställda krav på patientsäkerhet ska uppfyllas.

Utredaren ska

- föreslå vilka krav som ska ställas för att få legitimation som läkare,
- följa den översyn som pågår av direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer och se till att föreslagna ändringar överensstämmer med kraven i direktivet, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Uppdraget att belysa ekonomiska och andra konsekvenser av lämnade förslag

Utredarens förslag kräver en genomgripande analys av bl.a. de ekonomiska konsekvenserna. Förslagen ska inte medföra ökade kostnader för staten. Förslagen ska inte försämra personaltillgången för landsting och andra vårdgivare.

En förändrad utbildning av läkare får följder främst för universiteten, landstingen och studenterna. Enligt studiestödslagen (1999:1395) har studenter i dag rätt till studiemedel under sammanlagt högst 240 veckor, dvs. för normalt sex års studier.

Utredaren ska

- belysa och redovisa de ekonomiska konsekvenserna av lämnade förslag för staten och för landstingen,
- föreslå finansieringsalternativ för lämnade förslag,

- belysa och redovisa ekonomiska och andra konsekvenser för de som utbildar sig till läkare,
- analysera möjligheterna för studiefinansiering med hänsyn till nuvarande bestämmelser om studiestöd och, om dessa bestämmelser föreslås ändras, minimera den ekonomiska belastningen för studiestödssystemet,
- analysera konsekvenserna av vad lämnade förslag kommer att innebära för kvaliteten i utbildningen och i vården, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs.

Samråd och redovisning av uppdraget

Uttredaren ska i sitt arbete samråda med universitet och högskolor, landsting, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Uttredaren ska även samråda med övriga berörda myndigheter och organisationer, privata aktörer och andra som utredaren anser vara av betydelse för arbetet.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2012.

(Utbildningsdepartementet)