



Remissvar: En modern akademisk läkarutbildning. Rnr. Gem. 2011/0344

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, SFOG, har tagit del av remissen och önskar framföra följande synpunkter:

SFOG instämmer i att det kan vara bra med en harmonisering med resten av Europa vad gäller grundutbildning och AT. Sedan Läkarförbundets remiss skrevs har förutsättningarna ändrats något då EU-kommissionen lämnat kravet på en 6-årig utbildning och skärper istället kravet på 5500 timmar sammanlagt. Eftersom det är kvaliteten på grundutbildningen och de kunskaper man går ut med som är central, är inte den absoluta tiden i år som är viktigast utan vad som uppnås under tiden.

Ännu viktigare är vilken kompetens den nyfärdiga specialisten besitter. Specialistutbildningen ser påtagligt olika ut i Europa i dag. Den brist på specialister som förutses medför nu att man till och med förordar en 3-årig specialistutbildning i vissa länder. Likriktningen i Europa är alltså något av en chimär. I förslaget kortar man av vägen till färdig AT och lägger en del av det som tidigare gjordes före legitimation på en common trunk inom specialistutbildningen. Denna ska nu också innehålla en ansenlig del vetenskapligt arbete; vad blir kvar till själva yrkesutbildningen? Vår specialitet, obstetrik och gynekologi, är omfattande och innehåller dessutom två hantverk; kirurgin och obstetrike. En lägsta nivå måste rimligen uppnås för specialistkompetens. Detta är vår huvudinvändning med Läkarförbundets förslag. En möjlighet för svenska läkare att något år tidigare i karriären kunna arbeta som specialist inom EU får inte vara viktigare än en fullgod specialistutbildning. Vi ska konkurrera med kunskaper, inte med att vi blir "färdiga" tidigt.

Vi ställer oss tveksamma till att man efter den typ av legitimation som skulle utfärdas efter enbart grundutbildning skulle ge möjligheten att "fritt utöva läkaryrket". Nu blir man legitimerad efter 18-21 månaders arbete under handledning. Detta är en stor skillnad i praktiska kunskaper och vana vid att utöva yrket. Gränsen för att arbeta självständigt borde fortfarande gå efter AT oavsett vad det kallas.

Den största fördelen med förslaget är att det skulle medföra att de inom annat EU-land grundutbildade läkare skulle få göra svensk AT. Detta är bra för patientsäkerheten och ger dessa läkare en bättre och säkrare start på yrkesutövandet i Sverige.

Vi kan också se en fördel med ändrat huvudmannaskap för AT. Om vikariat ska kunna tillgodoräknas måste man dock kunna visa att det har skett med någon form av handledning.

Vi ska inte tillbaka till gråblocken. Man måste istället sträva efter att inrätta tillräckligt många AT-tjänster.

För att säkerställa en lika-nivå och en viss samordning av läkarutbildningen kan det vara bra med nationellt råd. Vi ser dock inte en omedelbar fördel med alltför stor likriktning av utbildningens utformning. Det måste finnas utrymme för skillnader till exempel i pedagogiska metoder. Vi instämmer i att det behövs en mer tidsenlig examination än enbart ett skriftligt prov. Man måste dock vara medveten om arbetstyngden i detta; det har SFOG omfattande erfarenhet av, som bedriver specialistexamination på liknande vis.

Handledning av AT-läkare (liksom av ST-läkare) bör vara klart meriterande och tid skall schemaläggas.

”SPUR” för AT är säkert bra. Det nationella provet var väl tänkt att överbrygga det men om färdigheter och förhållningssätt ska mätas krävs det översyn som över specialistutbildningen. Den typen av verksamhet är också tids- och arbetskrävande, och finansieringen bör ligga någon annanstans än på de professionella organisationerna.

Sammanfattningsvis: gärna en AT som även läkare med grundutbildning inom annat EU-land ska göra men inte en väg som leder mot en utarmad specialistkompetens.

Stockholm den 17 januari 2012

För Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi

Pia Teleman
Ordförande

Jan Brynhildsen
Utbildningssekreterare