

# Satsa på utbildningskvaliteten!

**S**vensk läkarutbildning har ungefär 40 procent fler platser idag jämfört med 1999. Åren 2000–2003 utökades antagningen från ca 750 till drygt 1 100 personer per år. Under 2006 och 2007 kom en ytterligare utökning på drygt 60 nyantagna per år. Samtidigt har antalet sängplatser i slutenvården minskat, vilket får konsekvenser för de kliniska delarna av utbildningen.

Dessutom har antalet svenskar som läser en läkarutbildning utomlands ökat kraftigt de senaste åren. Majoriteten av dem avser att återvända till Sverige för att arbeta efter avlagd läkarexamen (enligt Socialstyrelsens enkätundersökning »Svenska läkarstudenter i utlandet« från 2005). Högskoleverket, Socialstyrelsen och regeringen menar dock att ännu fler platser behövs på utbildningen för att täcka det framtida läkarbehovet.

Medicine studerandes förbund (MSF) och Läkarförbundet ser med stor oro att ytterligare utbildningsplatser kan leda till en försämrad kvalitet på utbildningen. MSFs handledningsenkät från 2006 visar att studenterna redan upplever en viss försämring efter de utökningar som gjordes i början av 2000-talet. De praktiska, kliniska delarna i utbildningen drabbas hårdast när alltför många studenter ska konkurrera om samma patienter och samma handledare.

Exempelvis visar enkäten att 35 procent av studenterna aldrig fått gipsa och att 30 procent aldrig fått ordinera vätska efter genomgången kirurgkurs. Detta är grundläggande färdigheter som varje nyutexaminerad läkare måste ha med sig inför AT! Handledningsenkäten bekräftar också kopplingen mellan antalet studenter och upplevd kvalitet: ju fler studenter per vårdteam, desto sämre kvalitet.

**A**ntalet studenter per vårdteam varierar mycket mellan universitetssjukhusen. MSFs målsättning är att det inte ska vara fler än 1–2 studenter per vårdteam. Exempelvis har 97 procent av studenterna under kirurgkursen vid Linköpings universitetssjukhus varit 1–2 studenter per vårdteam. På Norrlands universitetssjukhus har närmare en tredjedel av kirurgistudenterna varit *fler än fem* studenter per vårdteam, trots att de gör en del av sin kirurgiplacement på annat sjukhus i regionen.

För att den medicinska fakulteten och landstinget i respektive sjukvårdsregion ska klara sitt utbildningsuppdrag måste man ta hänsyn till regionens möjlighet att erbjuda studenterna praktikplatser med god handledning. Det är oerhört viktigt att varje lärosäte har ungefär lika många utbildningsplatser i

förhållande till regionens patientunderlag – annars riskerar vi att få en stor skillnad i utbildningskvalitet mellan lärosätena. Vem vill ha en A- och en B-läkarutbildning i Sverige?

Högskoleverket, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting instämmer i att kvaliteten är viktig för svensk läkarutbildning, men det räcker inte! De har inte kunnat föreslå några konkreta åtgärder för att bibehålla eller förbättra utbildningskvaliteten, oavsett om ytterligare utökningar blir aktuella eller ej.

**V**i behöver ett kvalitetssäkringssystem och en tydligare koppling mellan den ekonomiska ersättningen till landstingen och den handledning som varje student får.

Varje läkare som ska handleda en läkarstudent måste få tid avsatt till handledning, vilket alltför ofta inte är fallet idag.

Dessutom måste de utökade utbildningsplatserna på grundutbildningen motsvaras av fler AT- och ST-tjänster. Redan idag ser vi effekterna av de första utökningarna, som innebär att nyexaminerade läkare inte får tillgång till en AT-tjänst. Snart kommer det även att märkas att det finns för få ST-tjänster. Det innebär att det kommer att ta betydligt längre tid att få färdiga specialister i Sverige.

Läkarbristen låter sig inte enkelt lösas med enbart fler utbildningsplatser. Sjukvården har inte vunnit något bara för att det finns fler läkare, om dessa har fått en dålig utbildning. Vi måste tillsammans arbeta fram konkreta kvalitetsstärkande åtgärder för den svenska läkarutbildningen, så att vi uppnår den höga kvalitet som våra patienter förväntar sig.

»Vi behöver ett kvalitetssäkringssystem och en tydligare koppling mellan den ekonomiska ersättningen till landstingen och den handledning som varje student får.«



**HANNA ÅSBERG**  
ordförande i MSF,  
adjungerad i  
Läkarförbundets  
styrelse

## Sjukintyg från första dagen – ännu ett slag i luften!

Regeringen lade förra veckan fram ett förslag om att arbetsgivare ska ha rätt att begära läkarintyg för anställda från första sjukdagen. Socialförsäkringsminister Christina Husmark Pehrson motiverade bl a med att arbetsgivarna då kan ta ansvar och agera i förebyggande syfte.

Visst är det bra med tidiga rehabiliteringsinsatser, men det här är något som arbetsmarknadens parter själva bör få lösa. I många kollektivavtal, t ex läkarernas, finns frågan redan reglerad. Om kollektivavtal inte finns kan arbetsgivare ändå begära intyg via Försäkringskassan.

Man måste beakta att flertalet sjukskrivna återgår i arbete utan

att rehabilitering behövs. Om rehabilitering skulle behövas är det andra åtgärder som måste sättas in. Vid misstanke om fusk kan arbetsgivare som sagt redan nu begära intyg första dagen.

Den största olägenheten med regeringens förslag är – om många fler arbetsgivare skulle utnyttja möjligheten – att trycket på primärvården ökar kraftigt. Sjukvården har redan problem med tillgängligheten, och därför kan patienter med större behov drabbas.

Å andra sidan har regeringen sagt att man inte tror på en större ökning av intygskraven. Men då så – då finns ju ingen anledning att slå vilt omkring sig i hopp om att någon gång träffa rätt! **LT**



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm