

# Så kan vi rädda kvaliteten!

**Regeringen har beslutat** att öka antalet platser på läkarutbildningen med 200 per år från 2001/2002. Detta innebär en ökning med 25 procent, vilket medför en stor risk för att utbildningens kliniska del försämras om inte åtgärder vidtas för att förhindra detta.

Redan idag finns det brister i den kliniska delen av läkarutbildningen. Tex har 15 procent av studenterna aldrig tagit bort ett födelsemärke när de lämnar kirurgikursen, och 20 procent har aldrig kopplat ett EKG under medicinkursen, enligt MSFs handledningsenkät 1999.

Kvaliteten på utbildningen måste höjas samtidigt som antalet studenter ska öka. Hur ska vi göra för att få detta att gå ihop?

**Att öka antalet studenter** på befintliga undervisningskliniker och samtidigt höja kvaliteten är omöjligt. Redan idag är många av universitetssjukhusen överbelastade med kandidater, och på många av universitetssorterna hade det snarare varit önskvärt att minska antalet kandidater.

För att klara av ökningen måste betydligt mer av den kliniska undervisningen förläggas till sjukhus utanför universitetssorterna. När detta genomförs är det mycket viktigt att hänsyn tas till studenternas studiesociala och ekonomiska förhållanden. Det är också viktigt att de nya undervisningskliniker inte överbelastas med studenter, och att handledarna på dessa kliniker får adekvat utbildning för handledaruppdraget.

**En av de allvarligaste bristerna** som MSFs handledningsenkät visar på

är att 70 procent av läkarstudenterna har fått ingen eller otillräcklig uppföljning på sin patientkontakt från handledande läkare under medicin- och kirurgikurserna. Återkoppling från handledarna är mycket viktig för inläring och utveckling av ett professionellt patientbemötande, och därför krävs det stora förändringar på detta område.

Studenterna måste regelbundet ges tillfälle att ta upp anamnes och status i närvaro av sin handledare och få reaktioner på sitt agerande. Hälsouniversitetet i Linköping har börjat att ta itu med detta problem och har som målsättning att varje student ska få denna typ av återkoppling minst en gång per klinisk placering. Detta är en bra början, men inte tillräckligt, och liknande initiativ behövs på de andra utbildningsorterna.

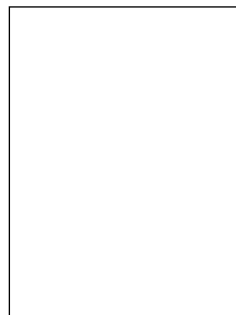
**Mer träning i basala kliniska moment** är nödvändig – det är en annan slutsats man kan dra från MSFs handledningsenkät. Moment som tex nevborttagning och rektoskopi borde tränas i betydligt större utsträckning än idag.

Den här typen av moment tränas bäst på undervisningsmottagningar, där patienterna är medvetna om att det är studenter som, under handledning av läkare, kommer att utföra undersökningarna.

Denna typ av undervisningsmottagningar används i stor utsträckning i tandläkarutbildningarna och i viss omfattning även i läkarutbildningarna, men verksamheten måste byggas ut för att landets läkarstudenter ska få tillräcklig träning i basala kliniska moment.

**Ekonomiska system**, där det tydligt framgår hur mycket undervisningskliniker ersätts för varje student varje vecka, måste utformas. Det måste tydligt skiljas på de medel som klinikerna får för forskning respektive undervisning. Detta är viktigt för att samtliga anställda ska inse att studenterna inte bara är en belastning utan också tillför undervisningskliniker pengar, och för att studenterna ska veta att de har rätt att kräva bra handledning.

Det är en stor och svår utmaning att höja läkarutbildningens kvalitet samtidigt som man ökar utbildningens dimensionering med 25 procent. Det är dock ytterst viktigt att vi klarar av utmaningen, eftersom en god läkarutbildning är en förutsättning för god sjukvård i framtiden. Alla läkare på kliniker som bedriver undervisning har ett ansvar att föra sina kunskaper och färdigheter vidare till nästa generation läkare.



Jonas Andersson  
ordförande i Medicine studerandes förbund,  
adjungerad i Läkarförbundets centralstyrelse