

Studiemedelssystemet saknar förankring i verkligheten

Begränsningen av studiemedlen till tolv terminer får negativa konsekvenser för läkarutbildningen i form av bl a minskad kompetensbredd i läkarkåren och social snedrekrytering. En ändring är nödvändig, framhåller Johan Zelano.

JOHAN ZELANO
vice ordförande, Medicine Studerandes Förbund (MSF); ansvarig för studiemedelsfrågan
johan.zelano.115@student.ki.se

■ Det nya studiemedelsystemet som infördes 2001 begränsar, precis som det förra systemet, antalet terminer med studiemedel till tolv. Att slutföra sin utbildning är dock inte längre skäl nog att få dispens. Ändringen slår hårdast mot studenter på långa utbildningar, såsom läkarutbildningen, vilket tidigare diskuterats i Läkartidningen. Införandet av övergångsregler har i viss mån lindrat effekterna av studiemedelsystemet för läkarstudenter som idag befinner sig på senare terminer. I framtiden får systemet dock fullt genomslag. Därför måste kraften i protesterna mot det upprätthållas.

Undersökning

En undersökning genomförd av Medicine Studerandes Förbund (MSF) visade att över 45 procent av dem som påbörjade läkarutbildningen hösten 2001 kommer att stå utan studiestöd under sina sista terminer. Läkarutbildningen är, enligt en rapport från Högskoleverket (Studiemedelssystemets tidsgräns, 2002:18 R), också den utbildning som har störst andel studenter vilka studerat mer än tolv terminer på heltid. Studiemedelsfrågan har därför högsta prioritet för MSF.

Det finns också anledning för läkarkåren att fundera över systemets långtids(bi)verkningar. Flera risker är påtagliga. Det nya studiemedelsystemet medför dels en minskad kompetensbredd i läkarkåren, dels en social snedrekrytering till läkaryrket. Dessutom riskerar systemet att förvärra bristen på läkare.

Minskad kompetensbredd

Med dagens studiemedelsystem räcker pengarna endast till en termins studier utöver läkarutbildningen. Färre läkare kommer i framtiden alltså ha läst annat än medicin. Inom många andra områden värderas bred kompetens och förmåga till interprofessionell kommunikation högt. Läkarkåren måste nu ställa sig frå-

gan om detta inte även gäller inom vården.

Kommer läkarkårens åsikter i resursfrågor att beaktas i lika hög grad om antalet läkare som även har förmåga att prata med ekonomer minskar? Vad betyder det för glappet mellan viss avancerad forskning och klinisk tillämpning om färre läkare behärskar naturvetenskap på en högre nivå än vad som förmedlas inom läkarutbildningen? Hur påverkas förhållandet till andra yrkesgrupper inom vården av att ingen sjuksköterska kan läsa till läkare?

Detta är bara några exempel på frågor där vi studenter inte kan ge några svar. Diskussionen måste istället föras bland färdiga läkare.

Klart är att alla läkare har unika medicinska kunskaper kombinerade med en lika unik överblick över vården, vilket gör dem lämpade att föreslå förbättringar. Få läkare har däremot förmåga att förmedla dessa förslag till andra yrkesgrupper på deras eget språk. Med dagens studiemedelsystem kommer sådana läkare att bli än mer sällsynta.

Social snedrekrytering

Om läkarkårens kompetensbredd främst berör dess medlemmar, berör dess sammansättning alla medborgare. Läkaryrket innebär maktutövande. Förutom att läkare i många fall fattar livsavgörande beslut om medicinsk behandling, skriver de utlåtanden och intyg som ofta har stor betydelse vid sjukskrivning, asylärenden och i vissa brottmål. Det måste därför ligga i allas intresse att rekryteringen till läkarutbildningen sker ur så breda samhällsskikt som möjligt. Det nuvarande studiemedelsystemet har motsatt effekt.

Prövar andra utbildningar

Idag är det inte ovanligt att blivande studenter efter gymnasiet väljer att prova sig fram i den akademiska världen innan de slutgiltigt väljer yrkesutbildning. Efter endast ett år kan man numera inte få studiemedel till en hel läkarutbildning. Detsamma gäller den som studerar samma tid i väntan på att komma in på lä-

karutbildningen via intervju, eller den som inser att läkarutbildningen är rätt val först efter att ha provat på något annat. Den enda som då kan fortsätta obehindrat är den som själv kan skjuta till pengar.

För övriga studenter kan avsaknaden av studiemedel resultera i avhopp eller försenad examen. Ingetdera kan vara samhällsekonomiskt lönsamt. Särskilt inte om man beaktar den nuvarande läkarbristen.

Om de inte vill avbryta sina studier återstår endast för studenterna att försöka arbeta ihop stora summor pengar under terminerna. Man frågar sig då vilka effekter det får om läkarstudenter, för att försörja sig, blir tvungna att arbeta på den lilla tid som finns utöver den obligatoriska undervisningen. Vad innebär det för patientsäkerheten om tid som skulle ha ägnats åt inläsning istället måste förläggas till kassan på 7-eleven?

Universitetens uppfattning

Problematiken har uppmärksamats av den akademiska världen. I ovan nämnda rapport från Högskoleverket har universitet och högskolor tillfrågats om problem som uppstått på grund av tidsgränsen i studiemedelsystemet. Umeå universitet menar att många läkarstudenter kommer att behöva ta uppehåll för att arbeta och spara pengar, vilket kan leda till försämrade studieresultat och försenad examen. Karolinska institutet framhåller att vårdutbildningarnas stora mängd bunden studietid, som kombineras med omfattande teoretiska studier, begränsar utrymmet för extraarbete. Vidare menar KI att erfarenhet av tidigare studier kan vara en viktig tillgång under studier, forskning och framtida yrkesutövning.

Fortsatt arbete

Studiemedelssystemet saknar förankring i verkligheten. Ett system där nästan hälften av dem som antagits till läkarutbildningen inte får studiemedel att fullfölja densamma kan omöjligt försvaras.

MSF kommer att fortsätta arbeta för en förändring. Vi tror att bland annat återinförda dispensmöjligheter är en nödvändighet för rättvis rekrytering till läkaryrket, för bästa utveckling av vården och för patientsäkerheten. •

*
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.