

# Bra utbildning i patientens intresse

Tillgången på läkare har ökat dramatiskt sedan 1960. Då fanns omkring 7000 yrkesverksamma läkare, vilket motsvarar en läkare på 1060 invånare. År 2009 finns cirka 33400 yrkesverksamma läkare i Sverige. Det motsvarar en läkare per 277 invånare.

I dag är läkartätheten internationellt sett hög. Trots det har vi brist på cirka 1500 allmänläkare samt att det saknas psykiatrer, radiologer, geriatriner med flera.

Det enklaste kan tyckas vara att utöka läkarutbildningen. Det kommer också att behövas men är inte tillräckligt. Det krävs också reformer som effektiviserar sjukvården. Läkarförbundet har bland annat föreslagit utbyggd närsjukvård och effektivare organisationsmodeller.

Som svensk medborgare, patient och blivande läkare delar jag den oro som finns inför den framtida läkartillgången i Sverige. Av flera skäl vill jag dock mana till eftertanke.

I dag studerar en tredjedel av alla svenska läkarstudenter i utlandet. De flesta av dessa kommer att återvända hit för att arbeta och göra AT och ST. Studenter som inte tas med i beräkningen när man räknar på antalet läkare i framtiden eller på dimensioneringen av AT och ST.

Genom att öka antalet AT- och ST-platser tar vi vara på denna resurs samt får det vi behöver, nämligen färdiga specialister och färdiga handledare på grundutbildningen.

Medicine studerandes förbund och Sveriges läkarförbund motsätter sig inte en utökning av grundutbildningen. Men det måste ske med försiktighet så att inte utbildningskvaliteten tar skada. En förutsättning är dessutom att utökningen finansieras.

Vi vill se ökade resurser till den kliniska utbildningen, fler AT- och ST-platser samt en plan för hur man tänkt få bukt med de problem som redan finns och kan tänkas uppstå. Att värna om utbildningskvaliteten är något som ligger i allas intresse.

De nordeuropeiska läkarutbildningarna utmärker sig i struktur och pedagogik. De bygger på tidig klinisk kontakt, ansvarstagande och »lära genom att göra«. Färdiga läkare fungerar som handledare och förebilder som ska hjälpa oss bli kompetenta och medkännande doktorer i framtiden. Detta är något som vi ska vara stolta över och värna om. En alltför snabb utökning av läkarprogrammet hotar



Illustration: Annika Huett

denna unika utbildningsmiljö.

Medicine studerandes förbund genomför vartannat år en handledningsenkät som skickas ut till alla studenter som nyligen avklarar kirurgi- och medicinterminerna. Senast enkäten skickades ut var 2008. Denna och tidigare enkäter visar att de utökningar som skett börjat få effekt på kvaliteten på utbildningen. Studenttätheten har ökat och kan på sina håll vara uppemot åtta studenter per handledare. Följden blir att de inte får genomföra kritiska moment som varje student behöver ha kunskap om. Bland annat har en tredjedel av studenterna aldrig fått

gipsa. Siffran är lika stor för att hålla fri luftväg.

I förlängningen blir dessa studenter sämre förberedda för det kommande yrkeslivet.

En alumniutvärdering i Umeå utförd 2006 visade redan då på stora brister inom den kliniska handledningen. Studenterna upplevde att de var för många i förhållande till antalet handledare samt patienter. Undersöknings-tekniska och praktiska färdigheter var centrala problem. För att lösa bristerna undersöks möjligheten att ha längre utplaceringar på mindre sjukhus runt om i Norrland. Detta kan till viss del få ner antalet studenter per handledare, dock uppstår andra problem.

Ofta saknas den akademiska kompetens som krävs för att upprätthålla en hög akademisk nivå. Studenterna får praktiska färdigheter men går miste om djupare kunskap och förståelse.

Problem föreligger således redan i dag. Att då drastiskt utöka antalet platser utan en strukturerad åtgärdsplan ser vi som ett hot mot kvaliteten. ■

»Att då drastiskt utöka antalet platser utan en strukturerad åtgärdsplan ser vi som ett hot mot kvaliteten.«



YOSEF TYSON,  
ordförande i  
Medicine stude-  
randes förbund

## Nämnd för bättre prioriteringar

De närmaste två åren måste landstingssektorn dra ned sin verksamhet med minst fyra procent för att få balans i ekonomin. Besparingar som riskerar att slå blint och orättvist.

Den etiska plattformen har knappast gett svensk sjukvård tillräckligt stark grund för att möta den finansiella krisen. Med några få undantag saknas helt lokala politiska strategier för hur riksdagens beslut från 1997 ska tillämpas. I dag hantearas besparingar oftast med »osthyveln« och köer och med dolda bortval.

Vad Sverige behöver är en nationell nämnd som på vetenskapliga grunder ger politikerna riktlinjer för vilka behandlingar den offentliga vården ska ge. Med stöd av riktlinjer från en nationell nämnd får lokalpolitikerna en lättare uppgift samtidigt som förutsättningarna för ett mer likvärdigt vårdutbud ökar. En nationell nämnd som utifrån vetenskapliga underlag och gällande prioriteringsordning prövar vilka behandlingar och metoder som bör ingå i det offentliga åtagandet är därför en nödvändighet. ■



**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