

Svampplockning lika bra som hårda krav?

Med en kvalitetssäkrad undervisning och en rimlig ribba för godkänt bibehåller vi en god kompetens hos läkarkåren även i framtiden.

En mycket intressant och seriös debatt kring betyg på läkarprogrammet har startats i LT av kollegorna Lagerlöf, Sallin och Friberg [1] och fortsatts av Victor Mill [2].

Debattinläggen är båda omfattande, välskrivna och välformulerade, och intresset för ämnet är stort, vilket inte minst kan utläsas av de många och engagerade kommentarerna på LT:s webbplats.

Det framförs dock förvånansvärt få argument för att införa betyg på läkarprogrammet. Istället ägnas mycket utrymme åt att bemöta eventuella motargument redan innan de framförs.

De fyra debattörerna, liksom många som gjort sin röst hörd på nätet, verkar dock vara överens om att läkarprogrammet i dag är för slapt. Kraven ska höjas och med dessa även kunskapsnivån på de utexaminerade doktorerna. På så sätt vill man höja kvaliteten på svensk sjukvård och förbättra patientsäkerheten.

»De fyra debattörerna, liksom många som gjort sin röst hörd på nätet, verkar dock vara överens om att läkarprogrammet i dag är för slapt.«



JONATAN SALZER
AT-läkare, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
jonatan.salzer@neuro.umu.se

Jag uppfattar detta som huvudargumentet och menar att tankegångarna är rimliga, givet att tre antaganden om verkligheten är sanna:

1. Kvaliteten på svensk sjukvård och patientsäkerhet är båda låga.
2. Antagande 1 beror på att kraven på läkarstudenter i Sverige är för låga.
3. Båda parametrar i antagande 1 förbättras om vi höjer kraven i antagande 2.

Om något av antagandena inte är korrekt faller huvudargumentet för att införa betyg, alternativt höja godkännitvån, på läkarprogrammet.

Låt oss analysera dess påstående närmare. Det första, att svensk sjukvård skulle vara undermålig, är givetvis knepigt att både belägga och avfärda då vårdkvalitet är svår att definiera och jämförelser över länders gränser inte så lätt låter sig göras.

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har givit ut skriften »Svensk sjukvård i internationell jämförelse« [3], där man utifrån internationella jämförelser av parametrar som väntetider, tillgänglighet, medicinska resultat, sjukvårdssystemets generositet, förväntad livslängd, sjukvårdens kostnader med mera konstaterar att Sverige står sig väl.

Så mycket närmare sanningen kommer vi nog inte, och den som tar sig tid att läsa dokumentet håller nog med om att jämförelsen är tillräckligt rättvis, opartisk och välgjord för att dess slutsats ska kunna accepteras.

Antagande 2 faller på att antagande 1 inte stämmer.



Foto: Göteborgs botaniska trädgård

Vad är viktigast för att få välfungerande läkare: Tid till svampplockning och andra fritidsaktiviteter eller hårdare krav vid landets universitet?

Sedan kan man givetvis ändå ha en känsla av att kraven är för låga, eller tycka att de är för låga i förhållande till sin egen förmåga, men det är en annan sak.

Antagande 3 däremot är mer intressant. Här utgår man ifrån att hårdare krav på medicinstudenter vid landets universitet leder till skickligare läkare. Detta påstående verkar vettigt vid en första anblick men visar sig sakna belägg, vilket också påpekas av Martin Dahlberg i en kommentar till Lagerlöf et al [1] på LT:s webbplats.

Jag skulle lika gärna kunna hävda att läkarstudenter som får tid över till att spexa, älska, sporta och plocka svamp blir lyckligare och därmed bättre, mer välfungerande läkare. Detta verkar också rimligt men går knappast heller att leda i bevis. Så länge det är ren gissningslek vi ägnar oss åt tycker jag nog ändå

»Är det vettigt att undervisning ska vara något som doktorander tvingas ägna sig åt mot sin vilja?«

att vi ska vila på hanen ett slag och låta det ograderade systemet med en rimlig godkännitvån och stora krav på undervisningens kvalitet kvarstå.

Om något är det väl undervisningen som borde diskuteras. Vad ställs det för pedagogiska krav på föreläsare och handledare, och vad erbjuds det för fortbildning för dessa? Är det vettigt att undervisning ska vara något som doktorander tvingas ägna sig åt mot sin vilja? Kan vi höja statusen på undervisning på något sätt? Är det rätt fördelning mellan prekliniska, kliniska och mer forskningsbetonade delar av utbildningen?

Med en kvalitetssäkrad undervisning och en rimlig ribba för godkänt bibehåller vi en god kompetens hos läkarkåren även i framtiden, och om studenterna dessutom hinner ägna sig åt självvalda och stimulerande fritidsaktiviteter, skaffa barn eller jobba extra parallellt med studierna är väl inte det hela världen. Det kanske rent av är bra? Det kanske är därför som vi står oss så bra i internationella jämförelser?

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Lagerlöf O, Sallin K, Friberg P. Inför betyg på läkarprogrammet. *Läkartidningen*. 2009;106:2032-3.
2. Mill V. Betyg på läkarprogrammet ingen självklarhet. *Läkartidningen*. 2009;106:2223-4.
3. Molin R. Svensk sjukvård i internationell jämförelse. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2008. http://brs.skl.se/brs-bibl/kata_documents/doc39255_1.pdf