

Läkarprogrammen måste skärpa handledningen av vetenskapliga projektarbeten!

Strax före jul beslöt den nya universitetskanslern om ett nytt kvalitetsutvärderings-system för högre utbildning 2011–2014 [1]. Upprinnelsen var att regeringen ville koppla ersättning till kvalitet samtidigt som lärosätena ansåg att det gamla systemet var »odugligt« och alltför processinriktat [2]. Därefter följde långa förhandlingar, bråk och avgångar. Slutresultatet är en modell där »resultat« står i fokus. Med resultat menas framför allt det självständiga arbetet; det som på läkarprogrammen kallas projektarbete och som med anledning av Bologna-processen i dag omfattar 30 högskolepoäng.

Asklepiospriset är Svenska Läkaresällskapets pris för bästa projektarbete och vetenskapliga artikel skrivna av AT-läkare och studenter.

Under hösten mottog jag, i rollen som vetenskaplig sekreterare i Läkaresällskapets kandidatförening, 36 bidrag till denna tävling. Det var en fröjd att läsa så många bra arbeten, och juryn hade en tuff utmaning i att utse de två vinnarbidragen, som höll en mycket hög klass. Man ska hålla i minnet att materialet var selekterat. Alla arbeten var godkända, och alla författare ansåg sig kunna konkurrera om titeln bästa vetenskapliga arbete.

Mot denna bakgrund är det häpnadsväckande att några projektarbeten var av så bristande kvalitet att de knappast borde ha blivit godkända av examinator. I minst ett fall saknades syfte med den genomförda studien. I några andra arbeten var studieuppläggen inte tillräckligt genomtänkta för att svara på frågeställningarna. Det fanns brister i val av statistisk metod och resultatpresentationen var ibland så luddig att det var svårt att förstå vad författaren kommit fram till. Växlande språkbruk i ett par arbeten gjorde det uppenbart att vissa handledare reviderat eller skrivit diskussionsdelen men lämnat resten därhän.

Detta är helt oacceptabelt. Ersättningen till handledare är många gånger uppseendeväckande generös. Enligt muntliga uppgifter till under-tecknad får en handledare upp till 100 000 kr för att handleda ett projekt. Den handledning som studenterna får för pengarna är ofta god, men ibland skandalöst dålig.

Sveriges läkarstudenter förtjänar en utbildning med hög akademisk ambition och engagerade och inspirerande handledare. Projektarbetet är för många första kontakten med forskning, och erfarenheten är antagligen avgö-



Illustration: Airi Ilviste

Projektarbetet kan vara avgörande för lusten att fortsätta forska.

rande för om man vill fortsätta forska eller inte.

Akademien bör särskilt beakta detta med tanke på den dåliga återväxten bland forskande läkare. Högskoleverket kräver snart att lägstanivån på dessa arbeten höjs avsevärt, och samtidigt kommer man att koppla kvaliteten till grundutbildningsanslag. Ett strukturerat kvalitetssäkringsarbete behöver därför komma till stånd omgäende vid alla lärosäten.

Frågan diskuteras på flera lärosäten, men nu är det dags att det börjar hända något på allvar. Jag uppmanar landets utbildningsanordnare att öppet redovisa hur de arbetar

med frågan, särskilt med avseende på kvalitetssäkring, så att goda exempel kan spridas och komma alla Sveriges studenter till gagn.

Theo Bodin

vetenskaplig sekreterare, Svenska Läkaresällskapets kandidatförening 2010; ledamot av Högskoleverkets insynsråd 2008–2010; var med och genomförde den senaste kvalitetsutvärderingen av läkarprogrammen för Högskoleverkets räkning 2006

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Ordförande i Socialistiska Läkare.*

REFERENSER

- Högskoleverkets system för kvalitetsutvärdering 2011–2014. Stockholm: Högskoleverket; 2010. Rapport 2010:22 R. <http://www.hsv.se/download/18.4afd653a12cabe7775880003715/1022R-systemkvalitetsutv.pdf>
- Bexell G, Stark A, Bremer K, Enmark R, Fredman P, Johansson J, et al. »Statens utvärdering av lärosätena oduglig«. Dagens Nyheter. <http://www.dn.se/debatt/statens-utvardering-av-larosaten-oduglig>

Slutreplik om sjukskrivningar:

Skapa lugn, ro och förtröstan

I LT 50/2010 (sidan 3185) skrev Anders Holmquist apropå sjukskrivningar om ett upplevt fall: »... en patient som befinner sig i ett allvarligt och oroande tillstånd och som intensivvårdas, men som trots detta på ett närmast bryskt sätt uppmanas inställa sig för arbetsprövning.«

Cecilia Udén, Försäkringskassan, svarade i LT 1-2/2011 (sidan 37).

Här återkommer Anders Holmquist med en slutreplik.

■ Mitt inlägg föranleddes av att FK hade kännedom om patientens hälsotillstånd.

Cecilia Udén tycks, vilket är oroande, helt ha missförstått mitt inlägg.

Det handlade inte om försäkringsbestämmelser, utan om en handläggares förmåga att i stället för oro och ångest skapa lugn, ro och förtröstan.

Paragrafer bör inte slås i huvudet på våra patienter, utan utgöra stöd för vettiga beslut, fattade av omdömesgilla och normalt empatiska handläggare, helst i förtroendefullt samarbete med av FK anställda läkare.

Alternativet skulle vara datoriserade robotar.

Anders Holmquist

leg läkare,
Göteborg
aholmq@gmail.com

Mer debatt på Lakartidningen.se

Palliativ sedering:
Låt oss verka för att var och en tar ställning

Varför inte göra livets absoluta slutskede till en högtidsstund? Lugnt och stilla, genompratad med alla som står mig nära, vid en tidpunkt som är bestämd i förväg. Alla kan vara där. Jag vill inte dö ensam kl 03.00 när alla ligger och sover!

Göran Thingwall

Gränslandet sjukdom–arbete:
Läsarkommentarerna speglar hur olika läkarkåren ser på frågan

Hur fungerar arbetsgivaransvaret på våra egna arbetsplatser? Finns det en realistisk planering för äldre kollegor att jobba kvar fram till pensionen om man vill?

Birgitta Gottfries Dahlberg