

Utökad studieår? Nej tack!

Högskoleverkets rapport Konsekvenser av ett utökad studieår (HSV 2005:12 R) utreds möjligheten att införa ett s k utökad studieår i svenska högskoleutbildningar. Med ett utökad studieår menas ett läsår som är upp till 50 veckor långt jämfört med dagens 40. Det utökade studieåret skulle erbjudas som ett alternativ till det normala studieåret på vissa utbildningar och lärosäten.



Hanna Åsberg

ledamot i centralstyrelsen,
ordförande i MSF

Fördelarna med sådana studieprogram skulle vara att studenterna får examen snabbare och att studenternas försörjningsproblem under sommarmånaderna skulle lindras. SACO studentråd har ställt sig positivt till förslaget, men Medicine studerandes förbund (MSF) har i rådet tydligt framfört att ett utökad studieår inte passar på alla utbildningar, t ex läkarutbildningen.

Det viktigaste skälet till MSFs uppfattning är att läkarutbildningen till så stor del består av klinisk tjänstgöring. Denna är beroende av att det finns kliniskt verksamma läkare i tjänst som handleder studenterna. Den kliniska utbildningen skulle därför inte fungera på sommaren när de flesta ordinarie läkare har semester.

Under kurserna på den kliniska delen av utbildningen läser studenterna teori och praktik integrerat. Detta gör det omöjligt att förlägga enstaka kurser till sommartid.

Högskoleverket har endast konsulterat Karolinska institutet, där studenterna har valbara kurser om 17 poäng under utbildningen. Rapporten nämner möjligheten att förlägga sådana kurser sommartid. Men även dessa kurser kan ha kliniska inslag och kan därmed inte genomföras i semestertider. Andra lärosäten har dessutom färre valbara kurser.

Ett utökad studieår på läkarutbildningen skulle försämra studenternas privatekonomi. Läkarstudenter har lätt att få sommarjobb inom sjukvården, vilket ger nyttiga erfarenheter inför det framtida

yrket och ett välkommet tillskott i kassan.

Ungefär hälften av läkarstudenterna saknar studiemedel för en eller flera terminer på grund av maxgränsen på 240 veckor. Dessa studerande är mycket beroende av att arbeta så mycket som möjligt på sommaren. Ett förlängt studieår skulle tvinga fler av dem till onödiga studieuppehåll.

Även de läkarstudenter som får studiemedel skulle få sämre privatekonomi, eftersom man tjänar mer på att arbeta än på att studera med studiemedel sommartid. Endast de som inte lyckas få ett sommarjobb skulle få en förbättrad ekonomi av ett utökad studieår.

Läkarutbildningen är en lång och krävande högskoleutbildning. Utrymme till reflektion över studierna är mycket viktigt. Läkarstudenterna måste få möjlighet att utveckla sin personliga mognad och sitt förhållningssätt till sjukdom och död. De behöver därför, förutom att arbeta, även ha några veckors ledighet på sommaren.

Det finns säkert utbildningar där ett utökad studieår skulle kunna fungera som en snabbare väg till examen för den student som så önskar. Ett problem är dock att den som läst sin utbildning på snabbfart kanske inte kan få den tillgodoräknad vid studier eller arbete utomlands. De flesta europeiska länder tar inte hänsyn till hur långt ett läsår är utan bara till hur många läsår personen har studerat.

Även samhällsekonomiskt finns det frågetecken kring förslaget. Högskoleverket skriver först att ett utökad studieår skulle kunna vara 45 veckor långt, men i den samhällsekonomiska analysen har man utgått från 50 veckor. Förslaget skulle då, enligt analysen, leda till en vinst för samhället när det gäller t ex civilekonomutbildningen.

Ett så långt läsår skulle emellertid ge studenterna endast två veckor ledigt per år. Det är ytterst tveksamt om studenter vill eller kan studera 50 veckor per år med bibehållen studieprestation. Den samhällsekonomiska vinst som redovisats riskerar därför att antagligen bli mindre eller helt utebli.

hanna.asberg@sif.se

Ett ansvar för många

Det är alldeles uppenbart att läkarna har sjukskrivit för lättvindigt i en del fall. Den uppfattningen framförde arbetslivsminister Hans Karlsson nyligen i ett TV-inslag. Han menade bl a att vårdcentralernas och läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen borde kunna bli »dramatiskt mycket bättre«.

Att läkarna har en viktig funktion i samband med sjukskrivningarna är en självklarhet, men det framstår inte som särskilt konstruktivt att på detta vis lägga en så stor del av ansvaret på läkarkåren. Skuldbeläggning är ingen bra metod om man vill få med sig läkarna i ett samarbete för att minska sjukskrivningarna.

Hans Karlsson ville i samband med sin kritik torgföra ett förslag om riktlinjer för läkarna som ett stöd vid sjukskrivning. En mer positiv utgångspunkt hade kunnat vara om han nämnt att förslaget faktiskt framförts just från läkarkåren, i de diskussioner som nu pågått en längre tid mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsfrågan.

Vad problemet främst handlar om är nämligen att försöka förbättra samarbetet mellan sjukvård, försäkringskassan, arbetsgivare etc för att få alla att agera inom ramen för en gemensam handlingsplan. I arbetet för att nå dithän har alla ett delat ansvar. **LT**

Nyklippt



Oväntad klarsyn (s)

II Länstidningen (s) i Östersund pläderar för en förnuftigare sjukvårdspolitik:

»Det vore kanske klokt om inte bara vården, utan också vårdpolitiken grundades på vetenskap och beprövad erfarenhet.

/---/ Beprövad erfarenhet säger också att offentliga institutioner har svårt att driva verksamhet med hög ekonomisk effektivitet. (Och tar de konsulter till hjälp för att göra det så tycks pengarna rinna ut i än snabbare takt.)

Det finns vid det här laget flera goda exempel på hur man kan förena det demokratiska kravet på politisk kontroll över vården, dess kostnader och dess prioriteringar, med att privata entreprenörer utför själva verksamheten. •