

exempel lägga ned ett dagcenter. Jag tror på belöningsspengar, villkorade medel till den som lovar och gör något.

– Men i den kommunala sektorn har man tyvärr inte vana och erfarenhet av att jämföra resultat. Och kommunerna vet helt enkelt inte hur mycket pengar som går till dem som har ett psykiskt funktionshinder. Det finns också för lite jämförelser mellan olika sätt att arbeta. Vi har därför startat fyra regionala projekt, för jämförande och systematisering.

Pengar, lika med politisk vilja, är lätta att mäta. Som att mellan 1997 och 2002 sjönk den psykiatriska vårdens del av den totala sjukvårdsbudgeten från cirka 13 till cirka 10 procent.

– Ekonomin är starkare idag, vi har också begärt från början att den nationella nivån (staten) ska stödja psykiatri mer, säger Anders Milton som dock inte fick de sju miljarder han begärde, det blev istället 700 miljoner på två år.

Ofta är utredande en anonym verksamhet, men Anders

Milton får sägas tillhöra de mer namnkunniga utredarna. Ett exempel är att de pengar som psykiatrisamordningen fått fram, för kommuner och landsting att söka, snabbt fått benämningen »Milton-pengar«.

På frågan om något överraskat honom av inblickarna i psykiatri säger han att han är, om inte överraskad, så imponerad av att det finns så många duktiga och engagerade som arbetar inom kommuner och landsting, sådana som brinner för sin uppgift.

Är det inte typiskt med den där brinnande eldsjäl, när det kommer till lågstatusområden med för få resurser, som psykiatri?

Nja, han håller inte riktigt med. Han talar om möten med människor som, liksom han själv, är inriktade på det konkreta, »som vill ha hjälp med bättre metoder«.

Hur är det med risken för kortsiktighet, att Milton-pengar används till begränsade projekt, uppflammande fyrverkerier, istället för till kärnverksamheten, och att

det blir nedskärningar igen, vid nästa ekonomiska kris?

– Ja, men nästa gång vet man förhoppningsvis mer, till exempel i kommunerna, om vad man sparar på. Ett antal projekt kommer också att löpa efter att vi avslutat vårt arbete.

Milton-kritiska röster menar att inget särskilt hänt, att man bara återigen identifierat problem som alla redan är medvetna om. Med några månader kvar till slutrapport, vad tror han då själv om det han åstadkommit, jämfört med vad man faktiskt gjort flera gånger, att konstatera att det behövs mer resurser? Hur blev det med hjälteådet som Engqvist bad om? Anders Milton vill, när det kommer till allvaret, inte höras talas om ordet »hjalte«. Svaret, som kommer snabbt, utlovar heller inget revolutionerande, men uttrycker försiktig optimism om viss förändring:

– Jag tror helt enkelt att värden av dem som har en psykisk sjukdom kommer att bli lite bättre.

MarieLouise Samuelsson
frilansjournalist

Lång kö på läkarlinjer

Fler studenter än någonsin lottas bort från läkarprogrammen. Bara till Karolinska institutet, KI, står 782 sökande med maxbetyg eller högsta högskoleprovsresultat som reserver till de 132 platser som erbjuds. Till Lunds universitet är 827 reserver. Antalet som lottas bort ökar när allt fler når upp till maxbetyg på 20,0 i snitt. För att undvika lottning håller Högskoleverket och universiteten på att ta fram ett inträdesprov.

Är prov och intervjuer ett bättre system?

– Ja, åtminstone upplevs inträdesprov som ett bra sätt på KI och i Umeå. Men intervjuerna gör ändå att ungefär samma personer hamnar i topp, säger Martin Krebsler, tillförordnad anagningschef på VHS, Verket för högskoleservice.

Regeringen satsar på läkemedelsindustrin

175 miljoner kronor från regeringen och lika mycket från industrin. Det blir effekten av det branschprogram som regeringen genomför tillsammans med läkemedels-, bioteknik- och medicinteknikindustrin med syftet att stärka konkurrenskraften och forskningen inom området.

Könsstereotyp undervisning på KI

Mannens hjärna har flera sexcentra. Finländare har psykiska problem. Det är några exempel på lärarkommentarer under föreläsningarna på läkarutbildningen på Karolinska institutet, KI. I en undersökning har några studenter granskat läkar- och sjuksköterskeprogrammen. Resultatet skildrar många diskriminerande inslag mot kvinnor och etniska minoriteter samt könsstereotypa och biologiserande bilder.

I andra artiklar, bl a här intill, har Läkartidningen skrivit om den nya läkarutbildningen på KI som håller på att ta form. På frågan vad man nu ska göra åt problemen svarar rektor Harriet Wallberg-Henriksson att kursupplägget måste påverkas, men också attityder.

– Vi ser oerhört allvarligt på resultatet och har tagit fram en åtgärdsplan för alla program på KI, så att lärare och studenter blir medvetna om frågorna. Nu kan vi mer proaktivt göra något, som att granska utbildningen av lärare, bjuda in föreläsare, se över studiemiljöer.

KI-studenter oroas över kurskrock

I början av läkarutbildningen kommer nya studenter att »hinna ikapp« äldre kurskamrater. Det visar de preliminära kursplanerna för det nya läkarprogrammet på Karolinska institutet, KI. Den lokala studentföreningen befarar alltför många studenter i undervisningen, medan skolläningen säger att de letar lösningar.

Övergången mellan gamla och nya utbildningsplaner sker under andra året. Läkarstudenterna är oroliga för att de praktiska momenten blir lidande om antalet studenter på enskilda kurser blir för högt. I värsta fall en fördubbling från 130 till 260 studenter, menar Louise Scheen, ordförande i MSF Stockholm, Medicine studerandes förbund.

– Jag är i grunden positiv till en ny utbildning, men rädd för att kvaliteten försämras under överlappningen. Under de viktiga internmedicinska kurserna ute på vårdavdelningarna blir det svårt. På kliniken blir det stressigt när vi kanske är fyra studenter i stället för två med den handledande läkaren. Det finns ingen tid för att ställa frågor, säger Louise Scheen, som pratat med flera oroliga studenter.

I juni presenterades de preliminära kursplanerna för den nya utbildningen, som startar hösten 2007. Sari Ponzer, som ansvarar för arbetsgruppen för utbildningsplanen, ser inga större problem med någon krock.

– Det behöver inte betyda

en dubbling av antalet studenter på varje kurs. Kurserna för de två utbildningsplanerna är inte identiska.

Hon berättar att det finns alternativ för att undvika överbelastade kurser; ett förslag är att tidigarelägga en kurs för projektarbete i den nya utbildningen. Ett annat är att föra in valfria kurser för att sprida studenterna. Ett tredje är att låta fler studenter praktisera i primärvården så att färre är på sjukhuskliniker.

Förslagen ska granskas av programnämnden, som sedan tar beslut om definitiva kursplaner. Utbildningen följer riktlinjer i Bolognadeklarationen, vars syfte är att synkronisera universitetsutbildningar i Europa.

Se även LT nr 9 och 10/2005.

Agneta Borgström