

Läkares utbildning och forskning

I årets budgetproposition inleds stycket om universitet och högskolor med lovärda skrivelser om kvalitetsförstärkningar. Regeringen och den ansvarige ministern Lars Leijonborg skriver att kvalitetshöjande åtgärder måste prioriteras före en utbyggnad av den högre utbildningen. Uttalet följs även upp med ett tillskott på totalt 136 miljoner kronor för just kvalitetsförstärkning. Detta är ljuv musik i Läkarförbundets öron och helt i linje med vad vi har fört fram i frågan om läkarutbildningens dimensionering – men ...

Det dröjer dock inte många rader innan man inser att läkarutbildningen är undantagen från detta! För just läkarutbildningen kvarstår den tidigare föreslagna dimensioneringsökningen med 350 helårsstudenter på två år (2006–2007). Hur detta rimmar med den ovan beskrivna kvalitetsförstärkningen har Läkarförbundet svårt att förstå.

Det finns tydliga signaler från utbildningen, inte minst via MSFs handledningsenkät, som visar att det finns ett stort behov av att inte bara konsolidera utan även förbättra kvaliteten. Inte minst gäller detta då de kliniska momenten. En internationellt sett framstående utbildning måste värna om kvaliteten på de kliniska placeringarna. Detta kräver en förstärkt handledning och ökade möjligheter att själva få utföra många moment, inte att låta än fler trängas på samma klinik och avdelning.

ett förslag vi ser som positivt är att regeringen fördubblat anslaget till AT-provet, något som skapar förutsättningar för en fortsatt utveckling av detta prov. Läkarförbundet har t ex under ett antal år förespråkat utökad möjlighet till att ersätta det praktiska provet med så kallade sit-in.

I propositionen talas även om volymmålen för forskarutbildning, och att dessa uppfylls. För de medicinska fakulteterna är det dock viktigt att ha i åtanke att siffrorna inkluderar samtliga doktorander. I Sverige har vi de senaste åren sett en minskning av antalet läkare som disputerar.

För Läkarförbundet är det viktigt att bevaka volymen på läkarnas forskning, då det är av stor vikt att öka antalet läkare med forskarutbildning. Det behövs läkare som forskar och undervisar på läkarutbildningens prekliniska kurser. Det krävs också ett stort antal läkare som genom kopplingen mellan forskning och sjukvård kan bidra med att förbättra och utveckla behandlingsmetoder. I förbundets kommande forskningspolitiska program pekar vi på en rad åtgärder som kan möjliggöra detta.

Glädjande är dock att det aviseras en fortsatt ökning av de statliga medlen till forskning. För 2007 fö-

reslås ökningen bli 200 miljoner kronor, samt preliminärt 300 miljoner kronor för 2008 och 400 miljoner kronor för 2009.

Ökningen för de medicinska fakulteterna ser på papperet relativt stor ut, men då ska noteras att en ansenlig del av ökningen ska täcka pensionskostnader. Regeringen aviserar dessutom att de tänker avskaffa den s k högskoleomsen på 8 procent som tas ut på externa anslag. I realiteten blir detta ett stort tillskott för de medicinska institutionerna om det genomförs.

Vetenskapsrådet tillförs även det mer resurser. Av de ytterligare ca 230 miljoner kronor som tillförs 2007 går 60 miljoner kronor till medicinsk forskning och dessutom 73 miljoner kronor till s k starka forskningsmiljöer.

Totalt sett ser resurssituationen relativt bra ut. Enligt förbundets bedömningar är det dock viktigt att fortsätta följa upp hur det blir i verkligheten. Fortsätter t ex disputationsfrekvensen för läkare att minska? Fortsätter en allt större del av forskarnas tid att gå åt till anslagsansökningar?

Slutligen är det tillfredsställande att se att frågan om pensioner för kombinationsanställda får en finansiering. I propositionen tilldelas nu resurser, totalt ca 60 miljoner kronor årligen, permanent till berörda universitet. Dessutom tillförs 261 miljoner kr retroaktivt för att finansiera pensionerna i »glappet« mellan de olika avtalen, dvs 2003–2006. Detta har varit en väldigt svåröslöst och viktig fråga för många av Läkarförbundets medlemmar som vi nu hoppas får en lösning.

»Det finns tydliga signaler från utbildningen, inte minst via MSFs handledningsenkät, som visar att det finns ett stort behov av att inte bara konsolidera utan även förbättra kvaliteten.«



ANDERS BENGTSOON
avdelningschef
Politik och
profession
Läkarförbundet

Bättre förr?

Lars Werkö och Christer Enkvist går på ledarplats i DN i förra veckan till angrepp mot penning sugna läkare som de anser arbetar för lite. Att en pensionerad kollega ser tillbaka på sin verksamma tid med nostalgi må vara hänt, men att en medicinsk rådgivare för Västra Götalandsregionen i så svepande ordalag går till angrepp mot stora delar av läkarkåren är minst sagt häpnadsväckande!

Jämförelsen med 1960-talets medicinklinik och dagens kardiologiklinik är helt inadekvat. När Werkö behandlade patienter med hjärtinfarkt så var det morfin och en sängplats under några veckor som erbjöds – det krävde inte så mycket läkarinsatser.

Dagens kardiologer kan erbjuda oändligt mycket mer, kraven

är högt ställda på aktiv behandling och snabbt tillfrisknande. Vårdtiden är kort, men de invasiva åtgärderna desto fler. Behandlingsresultaten är mycket goda, vilket inte var fallet för 40 år sen.

Kritiken mot reumatologikliniken är i det närmaste ofattbar – man hävdar att endast 3 av 23 läkare arbetar med patienter. Om så var fallet så vore det imponerande att dessa tre klarar av både allt avdelnings- och mottagningsarbete och dessutom följer Arbetstidslagen!

Det är trist när två kolleger kritiserar utan sakligt underlag. Vi behöver i stället en konstruktiv diskussion kring sjukvårdens problem och möjligheter!

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet



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