

Inför betyg på läkarutbildningen!

Graderade betyg i läkares grundutbildning och i AT-proven vore ett par av många åtgärder som krävs för att öka läkarstuderandes motivation och tillfredsställelse med sina prestationer. Det skulle också underlätta tillämpningen av det individuella lönesystemet. Generellt behövs ett återupprättande av den akademiska kompetensen!

Till skillnad mot flertalet medicinska universitet i Europa har den svenska läkarutbildningen inte graderade betyg. Det finns inga prestationsrelaterade värderingar. I kunskapens högborg, där de skarpaste akademiska hjärnorna äntligen kommit till en miljö där deras intellekt ska stimuleras, får de sonika nöja sig med »godkänt« på sina tentamina. Hur kunde det bli så här?

Institutionernas hierarki är idag bred och platt som en motorväg, där halva personalstyrkan av någon outgrundlig anledning ofta har titeln »associate professor«, om det inte rent av finns fler än en professor som är ansvariga för verksamheten. Att densamme skulle ha tid att ansvara för examinationerna av sina studenter ter sig med dagens svenska utbildningssystem helt omöjligt.

Men om vederbörande hölls personligt ansvarig för vad hans studenter faktiskt lärt sig och behärskade efter sina veckor, och fick sträcka på sig och genomgå en muntlig examination, skulle faktiskt både professor och student växa i kläderna! Att ha resttentor som godtyckligt kan ligga och släpa än hit och än dit över tennblocken bidrar inte till disciplin.



MICHEL TAGLIATI
leg läkare, Bollebygd
michel@cortex.se

Många läkarstudenter kommer ut på arbetsmarknaden som osäkra, otrygga och socialt övertränade från alla olika rotationer och placeringar som de praktiska åren på läkarutbildningen innebär. Vissa sjukhus har infört personlig handledning – mer med sociala än med akademiska förtecken – av äldre kolleger, vilket är ett positivt inslag. Men återigen, kärnfrågan är kompetens. Godkänt – är det vad folket vill ha på landets universitetskliniker?

Konsekvensen av detta syns i lönesättningen från arbetsgivarna. Hur ska de kunna sätta individuell lön på en skock nyutexaminerade läkare som alla har »godkänt« på sina tentamina? Någon kanske argumenterar om »andra meriter«, men huvudfrågan är ju vilken kunskap man besitter, och hur man förhållit sig till sin utbildning under de minst fem och ett halvt år som grundutbildningen ändå tar i anspråk. Ställ dig i kö, ta en lapp och vänta på din plats i den planeekonomiska svenska sjukvården.

En annan konsekvens är att många läkarstudenter upplever sig uttalat marginaliserade i sin akademiska och personliga utveckling. Att bara bli »godkänd« på tentamina i stället för att konfronteras med det faktum att man har olika fallenhet och kompetens i relation till sina kurskamrater är inte utvecklande. Man borde få tampsas med detta, växa med detta och bli trygg i sin yrkeskompetens, men det är något som ofta lyser med sin frånvaro generellt. Yrkeslivet är inget dagis – varför ska universitetet vara det?

Ingen skugga faller på kollegiet. Ansvaret är primärt politiskt. Omstruktureringen av finansieringen vid universiteten, med *betalt per godkänd student* på examina, har haft förödande följder för standarden på kunskapskraven inom långt fler utbildningar än läkarlinjen.

Lägg därtill lågstatusarbetet som amanuens, kursansvarig och lärare, som inte har någon som helst prioritering i jakten på forskningsanslag. De administrativt krävande rutinerna kring dessa anslag tar upp nära nog halva tiden för dem som trots allt brinner för och engagerar sig i undervisningen på våra medicinska fakulteter.

Mina förslag till åtgärder är följande: Inför studentboken på läkarutbildningen igen. Betyg bör ges i en skala 1–5 på tentamina. Inför muntliga examinationer, där professorn är ytterst ansvarig för sluttentamen. Genomför examina i egen regi, för varje kurs, och sätt betyg på varje student, varje termin. Det behövs kontinuitet och personligt ansvar.

Utarbeta tydliga målbeskrivningar, som på ett mer väldefinierat sätt beskriver kraven än dagens »ska kunna«, »bör känna till« eller »ha läst om« och andra minst sagt flummiga formuleringar!

Ta bort den fördärliga principen om att »antal godkända studenter ger X kronor per termin« på institutionerna. Finansieringen ska inte vara bunden till antalet godkända kursdeltagare! Universitetet ska ha säkra finanser, oavsett hur studenterna presterar på sina tentamina. Kör någon på en tenta så är det vederbörandes eget ansvar.

Inför betyg på AT-provet! Se till att bara de som uppnår högsta resultat får access till universitetssjukhusen och forskning, med tillhörande bättre möjligheter både ekonomiskt och akademiskt. Så är det i t ex Frankrike och Spanien.

Se vidare till att rekryteringen av AT-läkare och lönen ställs i relation till vilka betyg de sökande har ackumulerat under sin studietid. Prioritera pedagogisk kontinuitet och kunskapskontroller under grundutbildningen.

Säkerställ att alla är kliniskt aktiva och inte forskar på smala områden som får oproportionellt stort utrymme i kursplanerna. Fokus måste ligga på bas-kunskaper och folksjukdomar, i relation till faktisk incidens och prevalens i befolkningen samt handläggning av grundläggande akuta tillstånd.

Utforma AT-blocken med kunskapsutveckling under respektive tjänstgöring inom kirurgi, medicin, psykiatri och allmänmedicin. Detta kan med fördel drivas nationellt i samråd med Socialstyrelsen, och tidigare tentamensfrågor kan läggas ut i interaktiv form på Internet – inte som idag i pdf-format av gamla AT-tentor (bättre än inget, visserligen) där allmänmedicin, psykiatri, kirurgi och medicin representeras ytterst

»Sådana åtgärder bygger upp integriteten och gör att läkaren kan vara trygg, stolt och garanterat klar över att man behärskar de kunskapsmoment som yrket kräver.«

heterogent. Här finns en stor outnyttjad potential till »Continued medical education (CME)«, som utanför Skandinavien, framför allt i Nordamerika, kommit mycket långt. Varför ska vi vara sämre i Sverige?

Exempelvis kunde varje år de som har de tio bästa resultaten få åka på återkommande kongresser och hamna i »hall of fame«, något som de kan referera till när de söker arbete tidigt i karriären.

Sådana åtgärder bygger upp integriteten och gör att läkaren kan vara trygg, stolt och garanterat klar över att man behärskar de kunskapsmoment som yrket kräver. Dessutom får arbetsgivaren klart för sig vem som faktiskt kan något.

I dagens heterogena utbildningssituation är det enda styrande medlet AT-läkarnas egna betyg på sina placeringar, något som ofta är mer trivselbaserat än akademiskt förankrat. Att man trivs betyder som bekant inte att man lär sig något.

Det är hög tid att sudda ut de socialdemokratiska strupgreppen på akademisk kompetens i högskolan. Vi bör i stället se till att de som vill faktiskt får lära sig så mycket de bara kan och får utrymme och uppmuntran för detta. »Alla ska med« låter däremot som något som motiverar lägsta lön i varje landsting vid anställning av AT- och ST-läkare.

Alla är inte lika utrustade intellektuellt sett. Man kan tävla i annat än tio-kamp och vara en god medborgare i alla avseenden. Det räcker inte med att vara en god humanist och filantrop – man måste kunna tänka självständigt och agera under stress med självinsikt, ansvar och integritet. Allt detta vilar på akademisk disciplin.

Undertecknad är ingalunda någon konsekvent kursetta. Jag minns dock de svenska studieåren som en tid med ett stort mått av understimulans. Tävlingsmomentet, den personliga utvecklingen, förekomsten av akademiska förebilder och strävan att göra sitt bästa undermineras gravt av den slapphet som råder i det svenska universitetsväsendet jämfört med förhållandena i övriga Europa.

Idag får vi empatiska doktorer som inte fått lära sig att tänka självständigt utan slaviskt följer klinikens PM, som i bästa fall har klinisk relevans för den aktuella patienten. Idag får våra äldre kolleger se till att vi sträcker på oss under AT-tiden, men snart går de i pension. Vem ska ta över stafettpinnen då?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Betyg överflödiga på läkarlinjen

Det har under en längre tid talats om problemen med antagningsförfarandet till landets läkarutbildningar. Inflation i betygssystem och mindre lämplig utformning av högskoleprov är två starkt bidragande orsaker.

Ett par universitet har nu valt att särskilja studenter med högsta betyg (20,0) genom erhållen poäng på högskoleprovet. Det ser alltså ut som om det av många illa omtyckta lottningsförfarandet är ett minne blott.

Huruvida man nått en tillfredsställande lösning kan dock diskuteras. Efter att väl ha blivit antagen till vad man får förmoda var den sökandes drömutbildning uppstår kanske en ännu mer aktuell fråga: Ska det vara betyg på landets läkarutbildningar?

Det är en fråga som genom den pågående Bolognaprocessen nu är mer angelägen att diskutera än någonsin tidigare. Argumenten för och emot är många. Den viktigaste frågan, enligt min mening, är: Hur fungerar det nu, utan betyg? Svaret från en entusiastisk medicinstuderande i Uppsala blir: Så bra man någonsin kan önska sig!

Efter en tid fylld med studier av högsta kvalitet och ett oräkneligt antal goda skratt, har jag insett att avsaknaden av betyg inte ökar risken att »gå osedd förbi«. Ingen behöver känna att man inte kommer till sin rätt. Man får i stället möjligheten att, helt utan den press betyg skulle innebära, vårda och fördjupa sina intressen. För detta finns redan alla möjligheter.

Mitt eget exempel är: Efter att ha

skickat elektronisk post till ett par av universitetets forskare och fått komma på personligt besök, har jag getts möjligheten att sätta mig in i typ 1-diabetes- och alzheimerforskning av världsklass. Till detta behövdes inte ett enda betyg. Det enda som begränsar ytterligare möjligheter är det faktum att människan har ett sömnbehov.

Härtill ska läggas en kamratskap med kursare som saknar motstycke på utbildningar med en högt uppdriven betygskonkurrens. Med all sannolikhet skulle denna kamratskap fördäras vid införandet av betyg.

Ett påtagligt exempel är juridikprogrammet. Nu är måhända betyg på detta program mer naturligt än på läkarprogrammet, men det är även ett faktum att juridikstudenter till stor del saknar nära kamratskap med kurskamrater. En sådan kamratanda är långt mycket viktigare för framtida läkare att utveckla och träna sig i än att uppnå höga betyg.

Efter att även ha haft förmånen att lyssna till bland andra dr Claes Hultling (Karolinska sjukhuset/institutet) och dr Christer Berglund (verksam i Västerås), är jag övertygad om att den blandning av »förnuft och känsla« som behövs hos en skicklig läkare inte blir bättre av införandet av betyg på läkarprogrammet.

David Berglund

läkarstudent,

Uppsala universitet

david.berglund.1991@student.uu.se

Dela med dig av dina erfarenheter

Kommentera artiklarna
i Läkartidningen direkt på
www.lakartidningen.se

Utmanande saklig **Läkartidningen**