

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 erhållna 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**