

Utbilda fler? Ja, men med kvalitet!

Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2008 att läkarutbildningen ska utökas med 330 platser, vilket innebär 60 nya platser varje år. Dessa platser kommer att fördelas mellan de sex universitet som idag har läkarutbildning med 20 platser vid Umeå universitet samt åtta platser vardera vid övriga fem universitet. Vad kommer detta att innebära för kvaliteten på läkarutbildningen?

Vi har redan idag en bra läkarutbildning i Sverige, men den kan bli bättre. Ja, så kan enkäter av Medicine studerandes förbund och utvärderingen från Högskoleverket tolkas. Vad som ofta lyfts fram som ett adelsmärke för den svenska läkarutbildningen är den praktiska delen, inkluderande patientkontakten. Därför är den svenska utbildningen attraktiv även för utländska studenter i det utbyte som sker inom Europa genom Erasmus.

För att bibehålla och utveckla denna höga standard måste studentgruppernas storlek anpassas till antalet tillgängliga patienter. Detta kan göras genom att använda även andra sjukhus och öppenvården för praktik, med universitetet/universitetssjukhuset som nav. Hela regionen blir delaktig i utbildningen, och de studerande får se patienter med ett brett sjukdomspanorama. Utbildningen måste ske i en forskningsaktiv miljö och därför utgå från universitet med fullständig fakultet.

Intresset för att bedriva undervisning utanför de etablerade orterna är stort. Det märks bl a genom det avtal som universitetet i Köpenhamn träffat med Länssjukhuset i Halmstad – svenska läkarstuderande i Danmark erbjuds att göra sin kliniska praktik i Halmstad. En annat exempel är den systematiska kraftsamlingen i Örebro, som inlett samarbete med Centralsjukhuset i Karlstad.

Iden plan för utbyggd läkarutbildning som nu föreslås förläggas en stor del till Umeå universitet, som planerar att använda samtliga större sjukhus i den norra regionen. *Så länge som kvaliteten kan bibehållas* i utbildningen har Läkarförbundet inget att erinra mot en utbyggnad. Denna måste dock ske i en takt där såväl universitetens som sjukvårdshuvudmännen hinner med att anpassa verksamheten till det ökade studentantalet. Den av regeringen föreslagna utökningstakten är ur vår synvinkel på gränsen till för stor för att klara kvaliteten. Ska ökningen fungera måste landstingen dessutom inrätta



Illustration: Annika Huett

tillräckligt många AT- och ST-tjänster. Vi ser redan nu en viss brist på AT-tjänster som speglar den utökning som skedde i början av 2000-talet.

Det är även viktigt att tänka på de läkarstuderandes sociala situation. Utbildningen är lång, och många studenter bildar familj under studietiden, varför det kan vara svårt att under lång tid tjänstgöra utanför universitetsorterna. Vidare kan kostnaderna öka i en redan ansträngd ekonomi. Å andra sidan kan en större del av sjukvården exponeras för de stude-

rande och hjälpa till i val av framtida specialitet och bostadsort.

Hur stor läkarutbildning behöver vi då i Sverige? Tidigare har vi genom de s k SNAPS-rapporterna försökt uppskatta behov och efterfrågan på läkare i Norden. Tillgången har varit relativt enkel att beräkna, men efterfrågan har under många år varit betydligt större än förväntat. Det som nu ytterligare komplicerar prognosarbetet är den ökade rörligheten i Europa. Det blir allt svårare att tala om en nationell eller nordisk försörjningsplan – dels studerar allt fler svenskar utomlands, dels kommer allt fler läkare med utländsk examen till Sverige. Att göra en europeisk prognos vore önskvärt men sannolikt ej genomförbart.

Sammanfattningsvis anser Läkarförbundet att en ökning av utbildningen kan accepteras under förutsättning att den bedrivs med utgångspunkt från fullständiga medicinska fakulteter samt med bibehållen eller ökad kvalitet.

»Den av regeringen föreslagna utökningstakten är ur vår synvinkel på gränsen till för stor för att klara kvaliteten.«



HANS HJELMQVIST
ordförande i
Läkarförbundets
utbildnings- och
forskningsdelegation (UFO)

Smått och gott i budgeten för Sverige

Regeringens budgetproposition för 2008 innehöll många åtgärder för att få fler i arbete, vilket är bra. För hälso- och sjukvårdspolitiken avser man ändra målet till »Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet«. Målet är bra men svåruppnått om inte resurserna förstärks. Vårdens andel av BNP, inklusive kommunernas äldrevård, har under senare år legat still vid 9,1 procent. Läkarförbundets mål är 10 procent.

Resultatuppföljningen för 2007 visar på några områden där hälso- och sjukvården kan förbättras. Det gäller tillgänglighet till

primärvård och psykiatri, olikheter mellan och inom landstingen samt tillgången till medicinsk rehabilitering.

Flera satsningar aviseras där man avvaktar pågående utredningar. Vi inväntar med spänning de förslag som den forskningspolitiska propositionen hösten 2008 kommer att innehålla för att öka kvaliteten i svensk forskning. Kommer Sverige att uppnå målsättningen i Lissabon-deklarationen – att investeringar i forskning och utveckling ska utgöra 3 procent av varje medlemsstats BNP?

Eva Nilsson Bågenholm



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