

Cyniskt utbilda läkare till arbetslöshet

II Intervjun med Högskoleverkets Stig Forneng i LT 50/04 (sidan 4081) visar med all tydlighet vikten av läkarmedverkan i debatten om läkarutbildningens dimensionering. På egen hand kan myndigheterna få det precis hur fel som helst.

Högskoleverket vill öka med 320 platser

Högskoleverket vill utöka läkarutbildningen med 320 platser per år för att kompensera pensionsavgångarna. Men endast på papperet är det en bra idé att ersätta överläkare som pensioneras med samma antal läkarstudenter. Visst får man snygga kurvor i diagram och rapporter, men den pensionerade kompetensen ersätts inte. Den som idag påbörjar läkarutbildningen blir specialist om 12–15 år och överläkare om kanske 20. Pensionsavgångarna kommer tidigare än så.

Högskoleverkets analys bygger på alltför enkel matematik. Det är mycket svårt att förutse läkararbetsmarknaden. Det är de nordiska läkarförbunden eniga om i sin senaste analys (SNAPS) av läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna. I SNAPS konstateras att ett läkaröverskott kan vara i antågande, men det beror på sjukvårdens ekonomiska ramar. Sådana variabler struntar Högskoleverket i.

Internationell arbetsmarknad

På samma sätt bortser Högskoleverket från att läkararbetsmarknaden är internationell. I rapporten utgår man från att Sverige inte ska importera några läkare i framtiden. Det är ett orealistiskt och omodernt scenario. Stig Forneng påpekar mycket riktigt att svenska läkare kan åka utomlands i händelse av ett läkaröverskott i Sverige. Så fungerar läkararbetsmarknaden. Därför måste Norden tas i beaktande när man diskuterar svensk utbildningsdimensionering.

Skadar utbildningskvaliteten

Slutligen måste vi från studerandehåll varna för att förändra antalet utbildningsplatser enligt myndigheternas senaste nycker. Det skadar undervisningskvaliteten. För bara några år sedan utökades läkarutbildningen med över 200 platser. De studenterna har ännu inte nått de kliniska terminerna, där MSFs handledningsenkät visar att det redan idag är svårt för läkarstudenter att få tillräcklig handledning.

Argumenten mot en utökning är alltså många. Men trots positiva nordiska prognoser över läkartillgång och studenter som trängs på avdelningarna vill Högskoleverket utöka en av Sveriges

dyraste utbildningar. Det höga söktrycket till läkarutbildningen är nämligen ett skäl utöver arbetsmarknadens behov.

Stig Forneng menar att »Blir man bortlottad i Sverige fast man har 20,0 poäng i betyg måste man ju börja fundera om det har gått för långt«. Resonemanget är obegripligt. Inflationen i gymnasiebetyg måste rimligen angripas i just gymnasieskolan och inte på universitetet. Vad händer om några år när betygssystemet fullständigt kollapsar? Ska alla då läsa till läkare?

Lättvindigt om läkaröverskott

Trehundratjugo extra årsplatser kan mycket väl leda till ett läkaröverskott. Det vet Högskoleverket, men tvekar ändå inte: »Läkare kan användas på fle-

ra sätt inom sjukvården och i vissa fall även för uppgifter som idag utförs av sjuksköterskor«, säger Stig Forneng. På vilket sätt är det bra att utbilda någon i fem och ett halvt år för att utföra en uppgift, istället för i tre år?

Även om försämringar i handledningen kanske kan kompenseras genom resurstillskott är MSFs åsikt glasklar. Att som Högskoleverket föreslår utbilda läkare till arbetslöshet är cyniskt. Det är ohederligt mot de studenter som antas och är att kasta samhällets pengar i sjön.

Johan Zelano

ordförande,

Medicine studerandes förbund

johan.zelano@slf.se

Varför var det fel att använda explorativ laparoskopi?

II I Läkartidningen 44/2004 refereras ett ansvarsärende (HSAN 2655/03), som väcker ett antal frågor, främst genom uttalanden från det vetenskapliga rådet, professor Ulf Haglund, som hävdar att det varit fel att använda explorativ laparoskopi för diagnostik av abdominellt lymfom.

Undersökarberoende teknik

Så vitt framgår av den refererade framställningen baseras Haglunds utlåtande på vad som inom evidensbaserad medicin brukar kallas för expertuttalande, dvs lägsta evidensgrad. Haglund hävdar att man i diagnostiken skulle ha använt ultraljudsledd perkutan punktionsbiopsi, en teknik som vad jag förstår är extremt undersökarberoende och därför saknas vid flertalet svenska sjukhus.

I klinisk praxis torde den i ärendet använda tekniken helt dominera vid svenska sjukhus. Någon randomiserad studie som jämför de båda metoderna finns inte. Såväl invasiv (öppen eller laparoskopisk) som ultraljuds- eller CT-ledd punktion beskrivs som etablerade metoder, och att ur litteraturen utläsa vilken metod som är bäst är inte möjligt.

Mot denna bakgrund känns det otillfredsställande, ja direkt fel, att den aktuella kirurgen fälls av Ansvarsnämnden, emedan fällningen helt baseras på Haglunds utlåtande.

Frågor

Följande frågor bör klarläggas: Menar Haglund att invasiv teknik för erhållande av biopsi ska utmönstras eller vilka

villkor ska vara uppfyllda för att tekniken ska få användas? Ansvarsnämnden baserar sitt domslut helt på Haglunds utlåtande (som uppenbarligen vilar på lös grund) – hade det inte varit av värde att också få onkologisk och patologisk expertis utlåtande?

Socialstyrelsen utser de vetenskapliga råden; anser Socialstyrelsen att det är tillfredsställande med utlåtanden från vetenskapliga råd som uppenbarligen inte vilar på »vetenskap och beprövad erfarenhet« utan på tyckande?

Björn Öjerskog

överläkare, kirurgkliniken,

Sahlgrenska Universitetsjukhuset/Östra,

Göteborg

bjorn.ojerskog@tele2.se



LT Debatt

Skriv kort så publicerar vi ditt inlägg snabbare!
Bidrag till LT Debatt bör inte vara längre än 800 ord (ca 5 700 tecken).

LT Korrespondens

Skriv kort så kan vi publicera ditt inlägg snabbare! Bidrag till LT Korrespondens bör inte vara längre än 400 ord (ca 2 700 tecken).