

lan systemen är ACGME:s tydligare önskan att, som en följd av utvecklingen från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem, flytta fokus i granskningarna från struktur/process till produkt. Höga och tydliga krav ställs exempelvis på formerna för uppföljning och examination av ST-läkarna.

Skillnaderna mellan systemen kan tolkas som att det finns en högre nivå av oberoende kvalitetsansvar i ACGME:s ackrediteringsprocess än i vårt Spur-system. På detta sätt kan ett ackrediteringssystem erbjuda externa intressenter lättare insyn i ST-utbildningen samt garantera en acceptabel nivå på kvaliteten.

Utifrån ovanstående jämförelser mellan Spur och ACGME:s ackrediteringsprocess tycks det föreligga möjligheter för att en ackrediteringsprocess i Sverige kan bidra till kvalitetsutveckling. Frågan om hur ett svenskt ackrediteringssystem skulle kunna utformas kvarstår dock. I linje med ett intresse för högkvalitativ svensk hälso- och sjukvård och högsta grad av transparens gentemot dess intressenter bör diskussionen kring detta hållas levande.

Som nämnts ovan påbörjade ACGME 1999 övergången från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem för amerikansk ST-utbildning. I samband med detta introducerades sex allmänna kompetenser för ST-utbildning i USA. Alltsedan dess är diskussionen kring allmänna kompetenser och målstyrd utbildning i allra högsta grad levande inom det amerikanska ackrediteringssystemet för ST-utbildning:

Vad betyder de allmänna kompetenserna och hur kan de brytas ner? Hur sker övergången från ett tidsstyrt till ett målstyrt utbildningssystem på bästa sätt? Vilka uppföljnings- och examinationsformer är lämpliga att använda i ST-utbildning?

Parallellerna till de aktuella diskussionerna på arenan för ST-utbildning i Sverige är uppenbara [4]. Att inte löpande hålla sig å jour med ACGME:s arbete och dess utveckling av ackrediteringssystemet är troligtvis att göra svensk ST-utbildning, och i förlängningen svensk hälso- och sjukvård, en otjänst. Parallellerna mellan aktuella diskussioner inom

sfären för ST-utbildning i USA och Sverige är alltför många och otvivelaktigt tydliga.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Burdick, W. »Updates in medical education – What you really need to know«. Glasgow: Association for Medical Education in Europe (AMEE); 2010.

2. Cooke M, Irby DM, O'Brien B. Educating physicians: A new vision for medical school and residency. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
3. Nordquist J, Frydén H, Kihlström L. Spur-inspektion: Instrument för organisatoriskt lärande och kvalitetsutveckling. Läkartidningen. 2010;107:180-3.
4. Nordquist J, Kihlström L. Från lärlingskap till kompetensbaserad utbildning. Malmö: Framtidens Specialistläkare; 2010. Konferens.

replik om palliativ vård:

Det är patienten det handlar om

■ Palliativ vård är ett område fyllt av medicinska, existentiella och filosofiska utmaningar både för de drabbade och för dem som vårdar. Det största problemet i Sverige i dag är att inte alla människor som behöver det får tillgång till palliativ vård i livets slutskede. Senast uppmärksammat av anhöriga i en artikel på DN Debatt, där värden av en döende 92-årig kvinna beskrevs som undermålig [1]. För många finns det varken tillgång till adekvat läkemedelsbehandling mot svåra symtom, kompetent omvårdnad eller en hand att hålla i [2].

Enligt Niels Lynøe (»Nyttigt med Kierkegaard inom den palliativa vården?«, LT 49/2010, sidorna 3153-5) hävdar vårdens företrädare att existentiellt lidande inte behandlas medicinskt, och att palliativa företrädare i detta syfte utvecklade en speciell form av terapi benämnd värdighetsterapi. Genom patientens livsberättelse kan patienten göra bokslut och försonas, så att människan förädlas i slutskedet. Enligt Lynøe vill den palliativa läkaren omvandla det fula i människan till något vackert varefter »man« blir rikt belönad, vilket skulle vara källan till läkarens arbetsglädje.

Det vore naturligtvis praktiskt om patienter fortsatte att vara som patienter förr i tiden förutsattes vara, fogliga inför lä-

karens beslut och ordinationer. Men utvecklingen har tack och lov gått framåt! Den palliativa vården utmärks av respekt för den patienten varit, och vill vara, och använder sig av alla till buds stående lagliga och moraliska vägar för att minska lidande.

I palliativ vård finns inget antingen-eller, gott eller fult à la Aristoteles, ett synsätt Niels Lynøe verkar tro dominerar verksamheten. Tiden är knapp på slutet. Därmed måste avancerad farmakoterapi, inte minst mot oro och ångest, kombineras med ett förstående och accepterande omhändertagande. Vårdens möte med patienten och närstående blir bara en liten pusselbit, och det finns ingen anledning att reflektera över vad som varit vackert eller fult. En accepterande och respektfull inställning utifrån att varje människa är unik är en förutsättning för att medverka till lindring.

Att läkarens svåra uppdrag skulle behöva draperas i dimridåer om att det fula måste bli något vackert för arbetsglädjens skull är ett kränkande uttalande. Lynøes syn på »dignity therapy« är också märkligt. Här pågår ett viktigt utvecklingsarbete i Sverige och många andra länder för att anpassa och evidensbasera ett nytt arbetssätt för psykologiskt och existentiellt stöd [3]. Trots ett »dygdigt

liv« kan man som patient få smärtor beroende på både fysiska och psykiska faktorer. Till patientens sista andetag pågår arbetet med att ge lindring, oavsett vad som ligger bakom.

I palliativ vård tar ingen »lätsinnigt« på uppgiften »facing death«. Patientens, och de närståendes, lindring är målet för palliativ vård. Redskapen är medicinsk behandling (i dag i allt högre grad evidensbaserad) samt vård och omvårdnad i vid bemärkelse där kommunikation och relation är grundläggande ingredienser.

Vårdens stora utmaning är fortfarande att uppmärksamma den döendes behov. I den palliativa vården är det själva människokärleken och respekten för den unika individen som är drivkraften, inte vårdpersonalens uppfattning om ett tillrättlat slut!

Richard Skröder
överläkare

Carl Johan Fürst
överläkare, adjungerad professor;
båda vid palliativa sektionen

Eva Thorén Todoulos
överläkare, verksamhetschef;
alla vid Stockholms sjukhem

Läs mer Fullständig referenslista på Lakartidningen.se