

APROPÅ! Debatten om prehospitala läkare

Bara en onödig kostnad?

■ Det är intressant att läsa de artiklar och inlägg som handlat om svensk ambulanssjukvård i skuggan av de tragiska händelserna i Norge förra sommaren. Jag blir alltid lite misstänksam när en yrkesgrupp med så stark kraft uttrycker att en annan inte behövs. Oftast har man då glidit från patientfokus till fokus på den egna professionen.

Behovet av läkares medverkan inom ambulanssjukvården har debatterats länge. Ofta refereras till studier som handlar om de svårast sjuka patienterna som drabbats av olycksfall eller hjärtstopp.

Man diskuterar nästan aldrig alla andra patienter, de med ofta mer diffusa problem, kanske komplicerade av en social situation som påverkar vårdbehovet. Efter många år som läkare inom ambulanssjukvård både på land och i luften anser jag att läkaren även i dessa fall kan och ska komplettera sjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. Detta för att göra en mer komplett bedömning, och kunna erbjuda alternativ till standardiserade vårdprogram eller vårdkedjor.

Läkaren beskrivs ofta i detta sammanhang ha funktionen att svara i telefon och ge råd, eller skriva riktlinjer för hur olika patienter ska tas om hand; en konsult till ambulanspersonalen. Det känns som ett omöjligt uppdrag att kunna ge råd och att bidra till utveckling utan att själv uppleva de situationer man förväntas ha specialkunskap om. För att ambulanspersonalen ska få ett kvalificerat stöd måste råden komma från kompetenta och initierade läkare som är en daglig del av verksamheten. Väljer man att bara kalla ut läkare vid stora allvarliga händelser riskerar man att få ut personer som

inte är rustade att utföra ett professionellt arbete. Jag kommer osökt att tänka på när Lill Lindfors sjunger »*Tänk dig att ha en man i byrån ...*«, någon man tar fram när det behövs och som sedan stoppas tillbaka i sin ask.

Ska ambulanssjukvården kunna utvecklas i riktning mot att bli en del av sjukvården med samma förutsättningar som övrig sjukvård, är det min absoluta övertygelse att patienter måste mötas av kompletta team. Jag vill inte ha en ambulanssjukvård som

endast består av läkare, eftersom vi läkare inte kan allt som andra yrkesgrupper kan, och önskar att andra yrkesgrupper i debatten även funderade över det. Kanske är det det kompletta teamet som är styrkan, både när det gäller att ge sjukvård, men även när det gäller att driva forskning och utveckling. Attityden »kan själv« ska man alltid vara misstänksam mot.

Det är förresten något bekant över debatten. Jag hör toner från när kravet på sjuksköterskor i varje ambulans kom. Hörde man inte då att



Foto: Colourbox

Läkare ombord?

det inte behövs, det är bara slöseri med skattepengar? Är det någon som ångrar den utvecklingen i dag? Jag hoppas verkligen att vi låter utvecklingen fortsätta. Patienterna förtjänar det.

Per Örnunge

regional överläkare, prehospital akutsjukvård, Västra Götalandsregionen; leg sjuksköterska med specialistutbildning
per.ornunge@vregion.se

APROPÅ! Förslaget att sänka kravet för läkarutbildning till 5 år

Läkarutbildningen kan kortas

■ I Läkartidningen kunde vi under förra året läsa att EU-kommissionen vill sänka kravet för läkarutbildning till fem år [1]. Standing Committee of European Doctors (CPME) motsätter sig dock detta då de anser att ett förkortande av läkarutbildningen kan hota kvaliteten [2]. Som relativ nyutexaminerad läkare har jag god insyn i den svenska läkarutbildningen, som jag anser borde kortas ner. Det finns mycket att vinna på detta.

Jag studerade vid Lunds universitet och fick en säker och trygg utbildning, men under den tid jag studerade hade vi bland annat valbara kurser på totalt cirka 30 högskolepoäng. Nu har man ändrat detta och de valbara kurserna är på 15 högskolepoäng [3]. Har man råd att ha hela 15 eller 30 högskolepoäng som valbar kurs har man också råd att skrota dem. Inte alla får läsa valbara kurser, men ändå ska alla kunna lika mycket om allt i slutet av utbildningen. Det finns mycket inom läkarut-

bildningen som rakt av är oväsentligt och bortkastad tid. Att vi dessutom har två uppsatser att skriva under läkarutbildningen – en på 15 och en på 30 poäng – visar att utbildningen mycket väl kan vara kortare [3].

Jag är medveten om den kritik som riktas mot läkarutbildningen från andra institutioner gällande det att skriva uppsats; en kritik som bidrog till att man införde uppsatsskrivning på läkarutbildningen. Tyvärr finns det dock en rädsla för att tala klarspråk, och kanske till och med vara konfliktsökande; det finns ingen anledning att läkarutbildningen ska ge vika för andra institutioners kritik och krav på uppsats.

När utbildningen blir kortare kan fler läkare utbildas snabbare. På detta sätt kan vi hantera läkarbristen. De ekonomiska utgifterna för staten minskar drastiskt när utbildningen kortas. Studenterna tar lån under en kortare tid och det ekonomiska trycket på dessa framtida läkare

minskar. Listan är lång!

Vi befinner oss i en värld av finanskriser, ekonomiska kollapsar och brist på specialiserad kunskap. Kan vi bibehålla en fullgod läkarkvalitet genom att ha 15 poäng valbara kurser och uppsatser omfattande 45 högskolepoäng (totalt 60 poäng) kan vi också utan större problem bibehålla en fullgod läkarkvalitet genom att ta bort 60 högskolepoäng (1 år).

Ardavan Khoshnood,

underläkare, akutkliniken, Skånes universitetssjukhus, Lund

ardavan.khoshnood@skane.se

REFERENSER

1. Lövtrup M. Förslag: Minst 5 års läkarutbildning. Läkartidningen. 2012;109(1-2):16.
2. CPME säger nej till femårig läkarutbildning. Läkartidningen [citerad 16 aug 2012]. <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=18546>
3. Läkarutbildningen 330 hp. Läkare kunskap & empati. Lund: Medicinska fakulteten, Lunds universitet. <http://www.med.lu.se/content/download/57444/444893/file/1%C3%A4kare.pdf>

