

och sjukvårdslagar, juridik, mötesteknik, konflikthantering, ekonomi, administration etc inkluderas och, de facto, examineras. Omfattningen i tid för dessa delar bör vara 20–40 poäng (1–2 terminer) och rymmas inom nuvarande utbildningstid om 220 poäng (11 terminer).

Detta tidsutrymme kan skapas dels genom omprioriteringar inom grundutbildningen, dels genom överflyttning till AT/ST-utbildningen, vilken därmed rimligen bör förlängas i motsvarande grad. Ansvaret för utbildning/examination för den till AT/ST överflyttade delen föreslås ligga inom respektive ämnesområde vid universitetet/regionsjukhusen. Härmed skapas även en naturlig »återkoppling« mellan övriga sjukhus/vårdinrättningar och universitetet.

Detta förslag till förändring av läkargrundutbildningen kan tyckas vara radikalt, men är ytterst modest jämfört med den förändring av sjuksköterskeutbildningen som skett (se Sjukhusläkaren 5/2005, sidan 43). I det refererade exemplet utgör, av totalt 120 poäng (6 terminer), de klassiska medicinska kunskapsämnena som anatomi, fysiologi, farmakologi, klinisk medicin etc endast 30 poäng (25 procent = 1,5 terminer), medan 90 poäng (75 procent) omfattar vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad.

Som en jämförelse medför ovanstående förslag till förändring av läkarutbildningen att 80–90 procent (9–10 terminer) omfattar medicinska ämneskunskaper. Som bonus för läkarstudenterna kommer en sådan förändring av grundutbildningen sannolikt att göra dem attraktiva för andra arbeten/karriärgångar i samhället. Naturligtvis skall/måste därefter en fortsatt fördjupning/utbildning inom området ledarskap ske under AT- och ST-utbildningen.

Genomförandet av ovanstående förslag till ändrad läkarutbildning kan till del ske inom ramarna för respektive lärosätets utbildningsuppdrag. Dock kommer sannolikt även politiska beslut att krävas.

Här kommer Läkarförbundet att behöva göra en stor insats för att på politiker- och departementsnivå motivera en sådan förändring.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Dags att läkarkåren sätter ner foten i ledarskapsfrågan!

Läkarförbundet måste visa upp en enad front i frågan om vem som är bäst lämpad att vara chef i sjukvården. Som Marie Wedin framhållit finns det inget som talar för att sjuksköterskor skulle vara bättre chefer än läkare.

Marie Wedin, vår förste vice ordförande i Läkarförbundet, har i medlemstidningen Sjukhusläkaren, på ett alldeles utmärkt sätt tagit upp frågan om vem som är bäst lämpad att vara chef i vården. Detta har enligt min bedömning vår ordförande Eva Nilsson Bågenholm inget förståelse för, vilket med all tydlighet framgår i Dagens Medicin 49/2005. Jag finner det mycket märkligt att så är fallet. Det är ju helt klart att man från landstingens och Vårdförbundets sida medvetet jobbar på att bryta läkarnas »maktposition« inom vården.

Orsakerna till detta är säkert flera, men det är nog helt klart att landstingen som arbetsgivare vill bryta läkarinflytandet över vården för att få en större kontroll över beslutsprocesserna. Samtidigt vill man hålla den totala lönekostnaden nere. Att sedan Vårdförbundet stöder denna ambition är ju helt naturligt, eftersom detta kan ge deras medlemmar större inflytande och högre löner. Men som Marie Wedin skriver finns det ingenting som talar för att sjuksköterskor skulle vara bättre chefer än läkare. Snarare tvärtom.

Marie Wedins ledare är det bästa som kunde ha hänt i denna debatt. Att vår ordförande inte har samma åsikt som Wedin är inte bra för oss läkare. Läkar-

förbundet skall verka fullt ut för sina medlemmar och deras position i vården. Dessutom måste förbundet visa en enad front utåt.

I en ickepolitisk, objektiv bedömning är det en självklarhet att en duktig välutbildad läkare är den bästa chefen. Det är trots allt för patientens bästa som den svenska sjukvården finns.

Detta betyder inte att man skall minska samarbetet mellan yrkeskåren utan snarare tvärtom. Vi skall tydligare markera vad varje yrkesgrupp i vården har för uppgift och sedan samarbeta med patienten i fokus.

En av dessa uppgifter är att leda vården, och det gör läkare bäst eftersom det medicinska ledningsansvaret har den tyngsta ansvarsbördan i konceptet att vara chef.

Att man nu i Läkartidningen 50–52/2005 i en ledare med rubriken »Ja, vi vill axla chefsansvaret« vill släta över denna interna meningsskiljaktighet är inte till-

Jag hoppas att Marie Wedin kan fortsätta på den linje som hon slår an i sin artikel och på det sättet verka för att Läkarförbundet med full kraft driver frågan i medlemmarnas intresse.

räckligt övertygande. Det är tydligt även i denna inlägg, att den defensiva kompromiss som det s k »freds-avtalet« mellan

Läkarförbundet och Vårdförbundet var fortfarande ses som viktig för att undvika onödiga motsättningar.

Man kan inte nog understryka vikten av vad Marie Wedin skrev i Dagens Medicin 49/2005, nämligen att det är dags för läkarkåren att sätta ner foten i debatten om vem som är bäst lämpad att leda vården. Om detta innebär att vi måste vara tuffare mot Vårdförbundet så må det vara hänt.

Jag hoppas att Marie Wedin kan fortsätta på den linje som hon slår an i sin artikel och på det sättet verka för att Läkarförbundet med full kraft driver frågan i medlemmarnas intresse.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



DAN JOHANNESSEN
överläkare,
Kalmar Länssjukhus
danj@ltkalmars.se