

# Varför säger Läkarförbundet ja till utökad läkarutbildning om resultatet blir sänkt kvalitet?

■ Hans Hjelmqvist skriver på ledarsidan i LT 39/2007 om den av regeringen föreslagna utökningen av läkarutbildningen. Läkarförbundet förhåller sig enligt Hjelmqvist positivt till denna, under förutsättning att kvaliteten på utbildningen bibehålls.

**Vi i Medicine studerandes förbund (MSF) tycker att det är tråkigt att Läkarförbundet inte håller en mer rakryggad linje i denna fråga.** MSFs handledningsenkät från 2006 visar att utökningarna som skett under 2000-talet redan resulterat i en försämrad kvalitet. När det blir trångt på utbildningarna ökar antalet studenter per vårdteam, vilket i hög grad korrelerar med hur mycket praktisk erfarenhet studenterna får möjlighet att tillägna sig.

**Att utöka antalet studenter** på en så mångfasetterad och resurskrävande utbildning som läkarutbildningen är ingen enkel sak. Det kräver stor eftertanke och ett flertal åtgärder. Det politiska beslutet får konsekvenser inte bara för svenska läkare på en allt hårdare europeisk arbetsmarknad, utan även för Sveriges framtida patienter. Därför måste professionens organisation fylla sin funktion, inte som bromskloss och bakåsträvar, utan som expertis.

**Vad menar egentligen** Läkarförbundet med bibehållen kvalitet? Och på vilket sätt ska den säkras? Kvalitet är ett brett begrepp och måste definieras för att bli användbart. Högskoleverket har definierat kvalitet på läkarutbildningen i sin utvärdering av Sveriges vårdutbildningar som offentliggjordes tidigare i år (HSVs rapport 2007:23 R).

Den utgår från sex huvudpunkter. Två av dessa är extra intressanta i detta sammanhang, nämligen Studiemiljö



Ledaren i Läkartidningen 39/2007 som är föremål för MSFs kritik.

och Kvalitet i den kliniska utbildningen. När man tittar närmare på dessa får man sig en tankeställare.

Har Umeå universitet verkligen presenterat en plan för hur »en god psykosocial miljö ska säkerställas«, när de ska börja utplacera studenter tiotals mil hemifrån? Har Uppsala universitet förklarat hur de med åtta nya platser ska klara att »handledningen

skall säkras vad gäller omfattning och kvalitet«, trots att de konsekvent får dåligt betyg i handledningsenkäten?

**Vi studenter**, som har en daglig inblick i hur utbildningen fungerar, ser inte att kvaliteten kan bibehållas vid en utökning i dagsläget. För tillfället saknas adekvata handledningsplaner för detta. Handledningen av läkarkandidater

har redan idag stora brister, och resurser måste skjutas till för att bland annat utbilda handledare, frigöra tid för individuell handledning och inrätta fler kliniska utbildningsavdelningar. Detta bör planeras innan antalet studenter ökas.

**Det är vår bestämda uppfattning** att en utökning av antalet platser på grundutbildningen i dagsläget kommer att sänka kvaliteten på läkarutbildningen och därmed, på sikt, på den svenska läkarkåren. Det är med besvikelse som vi ser att Läkarförbundet inte ställer sig rakryggat vid vår sida.

**Jessica Svefors**  
styrelseledamot,  
Medicine studerandes förbund  
jessica.svefors@slf.se

**REPLIK:**

## Fel att förlita sig på att läkare med utländsk utbildning skall fylla vakanserna

■ I en insändare kommenterar Jessica Svefors från MSF Läkarförbundets inställning till en utökad dimensionering av läkarutbildningen.

I stort så finns det betydligt mer som förenar MSFs och Läkarförbundets inställning än vad som skiljer. Läkarförbundet delar självklart åsikten att läkarutbildningens kvalitet inte bara måste bibehållas utan även förbättras.

När förbundet tar ställning för en viss utökning av läkarutbildningen gör vi det under förutsättning att det inte skall gå ut över kvaliteten. I detta arbete är MSFs engagemang, t ex genom den handledningsenkät de genomför, en viktig del av förbundets arbete.

**Ser vi på frågan** om dimensioneringen så har Läkarförbun-

det intagit en delvis annan ställning än MSF. Under våren 2007 beslöt både Utbildnings- och forskningsdelegationen och centralstyrelsen att bejaka en viss utökning under ovanstående premisser. Detta beslut var enhälligt och stöddes då av MSF-representanterna.

**Anledningen till** att vi ser det som nödvändigt med en utökning är den situation vi ser i dag i den svenska sjukvården. Det finns vissa specialiteter och vissa delar av landet där det råder en stor läkarbrist.

Läkarförbundet tycker inte att det är rätt att förlita sig enbart på att läkare med utländsk utbildning skall fylla dessa vakanser. Sverige får inte dränera fattigare länder på deras läkare; därmed inte sagt att vi inte skall vara öpp-

na för en rörlighet inom EU och ett snabbare inträde på arbetsmarknaden för läkare från sk tredje land.

**Sammantaget**, med hänsyn tagen till både utbildningskvalitet och den framtida sjukvården, har Läkarförbundet alltså bejakat en viss utökning. Oavsett om detta sedan sker eller inte så är det självklart att både MSF och hela Läkarförbundet tillsammans måste fortsätta arbeta för en läkarutbildning som är av minst samma höga kvalitet som dagens.

**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande i Läkarförbundet

**Hans Hjelmqvist**  
ordförande i Läkarförbundets  
forsknings- och utbildnings  
delegation (UFO)

## Normalt trombocytantal tillräcklig information inför ryggbedövning till gravida

■ I LT 39/2007 (sidorna 2810-1) redogörs för ett fall av intubationssvårigheter vid ett akut kejsarsnitt. Enligt artikeln utfördes inte spinalanestesi, då provtagning två timmar tidigare visade normalt trombocytantal, men APTT- och PK-INR-prov saknades. Den publicerade händelseanalysen innehåller flera viktiga synpunkter, men vi saknar följande betydelsefulla information.

**Hos en i övrigt** frisk kvinna med preeklampsi där man finner ett normalt trombocytantal är påverkan på APTT- och PK-INR-prov osannolik. Provtagning utförd två timmar tidigare bör anses tillförlitligt. Detta faktum är tyvärr alltför lite känt, vilket illustreras av det aktuella fallet. Vi kommer därför att införa denna information i de nya reviderade riktlinjerna för ryggbedövning till gravida med koagulationsrubbnings- eller trombosprofylax.

**Den aktuella** fallbeskrivningen illustrerar också med all



Ur LT 39/2007 (sidorna 2810-1).

önskvärd tydlighet vilka riskavvägningar som är aktuella inför beslut om anestesimetod vid akut kejsarsnitt. Mot risk för spinalt hematom förorsakat av ryggbedövning måste vägas risk och eventuella konsekvenser för moder och barn vid intubationssvårigheter i samband med generell anestesi.

**Susanne Ledin Eriksson**  
susanne.ledin-eriksson@lg.se  
**Vibeke Moen**  
**Anne Kierkegaard**  
**Michael Rådström**  
**Birgitta Birgisdottir**  
**Anette Hein**

för SFAIs (Svensk förening för anestesi och intensivvård) delförening för obstetrisk anestesi och intensivvård

## Offentlighetsprincipen underexploaterad

■ Vanna Beckman skriver i Läkartidningen 39/2007 (sidorna 2769-70) att scientologen Janne Larsson försöker »snedvrída« opinionen genom att ständigt begära ut handlingar som berör ADHD. När han skriver i ämnet presenteras referenserna i en »sned belysning« och är därför svåra att »värja sig emot«. Olika försökspersoners integritet och även forskningsprojekt hotas av Larssons skrivelser.

**Samma gäller** enligt Beckman Leif Elinder och Eva Kärfve i Gillberg-affären. Forskarna hade lovat sina patienter total sekretess, men domstolen gick dem emot och beordrade att rådata skulle utlämnas till Elinder och Kärfve. I stället för att avidentifiera och utlämna dessa, så förstörde forskarna hela materialet. Christopher Gillberg dömdes föga förvånande för tjänstefel – Helsingforsdeklarationen till trots.

**Är detta att** överexploatera offentlighetsprincipen? Jag skulle snarare vilja säga att den är underexploaterad. Viktiga frågor som är av stor be-

tydelse för sjukvården och medborgarna måste tåla belysning och ifrågasättande.

**Men det är ju enklast** att inte ifrågasätta, och det gäller idag även ADHD. Antalet personer med ADHD växer sakta men säkert; upp emot 5 procent av skolbarnen uppges nu ha denna åkomma, och det befaras att hälften av dem behåller diagnosen som vuxna. Boten innefattar ofta långvarig behandling med centralstimulantia – framöver torde Concerta bli en än större vara inom sjukvården.

**Vi når inte alltid** konsensus, men kritiker måste också få göra sina röster hörda utan att förringas. Vanna Beckman är inte ett ensamt sanningsvittne – hon uppger inga jävsförhållanden, men det hindrar henne inte från att göra noggrann reklam för sin bok om ADHD.

**Lars Linnersten**  
leg läkare, Lund  
linnersten@glocalnet.net

### SLUTREPLIK:

## Ingen skillnad mellan aidsförnekare och antipsykiatrin

■ Javisst, alla röster ska få komma till tals. Men man måste också få ifrågasätta hur rösterna talar, vilken helhetsbild de sprider och slå larm när fakta systematiskt förvrängs. Jag har svårt att se någon principiell skillnad mellan aidsförnekarnas nätverk på Internet och de antipsykiatriska nätverken där.

**Bror Gårdelöf**  
anestesiöverläkare,  
Linköping  
Bror.Gardelov@lio.se

**Vanna Beckman**  
frilansjournalist och författare  
vox@vanna.pp.se

## VINST I VÅRDEN – SLUTREPLIK 3: Irrelevant verklighet?

■ Efter att ha läst Eric Bertholds' slutreplik i Läkartidningen 40/2007 (sidan 2902) drar jag den något förvånande slutsatsen att han avfärdar den verklighet jag har erfarenhet av som irrelevant!

När han dessutom kallar en sjukvårdshuvudmans anlåtande av entreprenörer för »privatisering« – av en verksamhet som helt finansieras och kontrolleras av samma huvudman – finner jag alla möjligheter till seriös diskussion uttömda.

Trots att jag skrivit i klar-

text att driftsformen är mig ointressant tillvitats jag fortfarande av Bertholds att vara anhängare av »vinstdriven vård« (en moraliskt tydligen helt förkastlig företeelse). Det börjar bli tjatigt.

Bertholds och jag är helt eniga om att det är resultatet som räknas. Skillnaden mellan oss är att han fortfarande tror att det nuvarande systemet kan reformeras inifrån. Det gör inte jag. Paradoxalt nog skulle jag bli glad, ifall det visar sig att han har rätt och jag har fel.

Problemet är att systemet haft mer än ett halvsekel på sig att i lugn och ro, utan konkurrens, hitta en vettig lösning – och ändå misslyckats kapitalt. Därför behövs en mer genomgripande förändring.

Slutligen: Ifall nu resultatet, inte driftsformen, är det viktiga – varför avfärda alternativa lösningar?