

Akutläkare tror på egen specialitet inom kort

Akutläkare har bred kompetens och kan diagnostisera och behandla alla akuta tillstånd inom alla åldersgrupper. Det framgår av en färsk målbeskrivning för hur en specialitet i akutsjukvård borde se ut. Och gruppen bakom målbeskrivningen är säkra på att vi snart har en svensk akutläkar-specialitet.

II – Vi vill göra en specialitet för patienternas skull, med doktorer som har kompetens att utnyttja sjukhusets alla resurser för att ta hand om akut sjuka patienter.

Det säger Thomas Arnhjort, överläkare på Södersjukhusets akutklinik. Han ingår i den arbetsgrupp med representanter för de flesta av Sveriges största, och flera mindre, akutmottagningar. Utgångspunkten har varit den europeiska akutläkarföreningens målbeskrivning. Dessutom har man använt samma mall som befintliga svenska specialiteters målbeskrivningar följer.

– Det är också viktigt att akutläkaren samarbetar med parter också utanför sjukhuset, till exempel prehospitalt och primärvård. Det handlar ju om samma patienter.

Patienterna vinner mest

Akutläkare är enligt målbeskrivningen en läkare med specialistutbildning inom akutsjukvård och ska:

– fokusera på att identifiera, prioritera och åtgärda akuta tillstånd

– kunna handlägga patienter som vårdas på akutuvsavdelning

– kunna verka inom prehospital akutsjukvård och katastrofmedicin samt

– ha förmåga att leda och utveckla akutsjukvården.

Thomas Arnhjort tror att det är patienterna som har mest att vinna på ett system med läkare som är specialutbildade för att verka på en akutmottagning och vill ha sin arbetsplats på akutmottagningen.

Men även läkarna själva har mycket

att vinna med avseende på såväl kompetens som arbetsmiljö.

– Först när man är knuten till en arbetsplats bryr man sig om hur det går till där. Kommer man utifrån och går ett pass kanske man tycker att något är knepigt eller besvärligt. Men så pustar man ut, går därifrån och kommer ju inte tillbaka förrän om fyra veckor.

Målbeskrivningen har skickats till Gudmar Lundqvist, som leder Socialstyrelsens översyn av de medicinska specialiteterna, för att han ska kunna ta ställning till en ny specialitet i akutsjukvård. Om några veckor ska det färdiga förslaget överlämnas till Socialstyrelsen.

Thomas Arnhjort tror att Gudmar Lundqvist då föreslår att akutläkare blir en ny medicinsk specialitet. Däremot är han inte helt säker på om det blir en bas- eller tilläggspecialitet.

– Det skulle bli oerhört mycket enklare om det blev en basspecialitet. Det näst bästa är en tilläggspecialitet, som man kan lägga till vilken specialitet som

Yngre läkare ser risker med utredningsförslag

Sämre löneutveckling med bas- och grenspecialiteter

En indelning i bas-, gren- och tilläggspecialiteter är negativ om den inte leder till en tydligt förbättrad vårdkvalitet. Det anser Sveriges yngre läkares förening, Sylf.

– Risken är att en indelning i bas- och grenspecialiteter försvårar flexibilitet i utbildningsuppbygg och försämrar löneutvecklingen, säger Sylfs ordförande Ulrika Nilsson.

II Sylf har vid ett par tillfällen haft möjlighet att diskutera den pågående översynen av de medicinska specialiteterna, med projektledaren Gudmar Lundqvist. Ordföranden Ulrika Nilsson är positiv till det sätt på vilket hela översynsarbetet genomförts, och hon menar att Sylfs synpunkter nått fram till projektgruppen.

Sylf har valt att inte ha några synpunkter på projektgruppens förslag rörande vilka medicinska specialiteter som bör upphöra. I stället har föreningen

koncentrerat sig på utbildningsfrågorna, och den har liksom Läkarförbundet tagit ställning för utredarnas alternativ 2 när det handlar om examination: dvs att en utvärdering av ST-läkarens specialistkompetens görs av verksamhetschef, handledare och tre externa examinatorer.

– Frågan är i grunden vilken typ av läkare vi vill ha. Vill vi ha sådana som integrerar teoretisk och praktisk kunskap med ett etiskt förhållningssätt till patienten? I så fall ska utvärderingen inriktas mot det målet. Det klarar erfarna kollegor bättre än ett skriftligt prov, säger Ulrika Nilsson.

– Vid en obligatorisk ST-examination, i enlighet med alternativ 1, läggs dessutom hela ansvaret för ST-utbildningen på den enskilde läkaren i stället för att dela det mellan chef, handledare och ST-läkare. I och med att en obligatorisk examen flyttar fokus från utbildningsprocessen riskerar förslaget att försämra ST-utbildningen och därmed kunskaperna hos framtida specialister.

Sylf är kritisk till det förslag till fast indelning i bas-, gren och tilläggspecialiteter som projektgruppen lagt fram.

– Vi anser att ST-läkaren, i samråd med sin chef, själv bör få välja i vilken ordning man vill få sin specialistkompetens då det krävs dubbelkompetens. Vill man bli exempelvis kardiolog, som det i utredarens förslag krävs en invärtesmedicinsk baskompetens för, bör man kunna ta ut sin kardiologspecialitet direkt då man har uppnått kompetens specifikt för detta.

– Man ska kunna slutföra basspecialitetsutbildningen i efterhand. Det är en praktisk fråga med schemaläggning och liknande, men lika mycket en lönefråga.

Ulrika Nilsson menar att man från arbetsgivarhåll redan i dag kräver den dubbelkompetens som projektgruppen föreslår i översynen.

– De arbetsgivare som anser att deras läkare bör besitta dubbelkompetens för en specifik tjänst, kan ställa det kravet redan idag. På mindre sjukhus, där den

helst, även om det för den enskilde doktorn är en rätt olycklig lösning eftersom det tar så lång tid att nå dit.

Efterfrågan alla tider på dygnet

Att akutsjukvård skulle bli en grenspecialitet ser Thomas Arnhjort som uteslutet då det skulle innebära att akutläkare blev nära knutna till en annan specifik specialitet.

I målbeskrivningen står att akutläkarens breda arbetsfält med fokus på akuta tillstånd kräver diagnostisk och terapeutisk kompetens inom flera medicinska verksamhetsområden.

– Akutläkaren ska finnas för alla patienter, säger Thomas Arnhjort.

Han säger också att det numera finns efterfrågan på god kompetens på akutmottagningen alla tider på dygnet. Fler och fler patienter söker vård på akutmottagningarna. Problemet är att många svenska akutmottagningar är svåra att bemanna.

– Jag kanske är naiv, men om det då finns ett gäng individer som är beredda att satsa tid, pengar och kraft på att bli akutläkare, då har jag väldigt svårt att se varför någon skulle säga nej till det.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

FOTO: HANS PETTERSSON



Ulrika Nilsson, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, vill se ett mer flexibelt system med bas- och grenspecialiteter.

breda kompetensen behövs – och används och därför kan bibehållas – ställs redan i dag dessa krav.

– Det räcker inte att en gång vara dubbelspecialist, man måste också använda och uppdatera sina kunskaper kontinuerligt. På stora sjukhus där verksamheten är sektionerad kommer det att vara svårt att bibehålla den breda kompetensen, säger Ulrika Nilsson.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

EU-parlamentet vill inte ha utvidgad läkemedelsreklam

Europaparlamentet vill ha ett totalförbud mot direktreklam för läkemedel till allmänheten. Det framkom under förra veckan när parlamentet röstade om ett förslag gällande gemensamhetsregler för läkemedel.

II Kommissionen hade bland annat föreslagit att i experimentsyfte under fem år tillåta information till allmänheten om vissa läkemedel mot astma, aids och diabetes. Men utskottet som behandlat ärendet tyckte att kommissionens text i den frågan var oklar och saknade tydlig distinktion mellan information och marknadsföring. En del ledamöter i utskottet trodde också att ett sådant experiment skulle var ett steg på vägen mot direktreklam.

Utskottet föreslog i stället bland an-

nat att kommissionen ska undersöka möjligheter att uppmana de nationella läkemedelsmyndigheterna i respektive land att via Internet tillhandahålla objektiv information om läkemedel och hälsofrågor i allmänhet. Parlamentet gick på utskottets linje.

I samma ärende ingick även förslag om att använda samma benämning på generiska läkemedel i alla EU-länder. Dessutom behandlades inrättande av gemenskapsförfarande för godkännande, säkerhetsövervakning av och tillsyn över läkemedel samt inrättandet av en europeisk läkemedelsmyndighet. I början av december ska Europeiska unionens råd debattera och fatta beslut i frågan.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Politiker ångrar Dagmarbesparingar

II Dagmarpengar, 186 miljoner i projektmedel, lyftes bort i budgetpropositionen. Men i en ekonomisk motion från s, v och mp förra veckan kom de tillbaka.

Ett av de projekt som får fortsatt stöd är producentobunden läkemedelsinformation som produceras av Läkemedelsverket. Utan Dagmarpengarna hade verksamheten halverats jämfört med i år, vilket många upprördes över. Informationen behövs.

– Producentobunden information är en av de viktigaste faktorerna för att få en rationell läkemedelsanvändning. Vi får hemskt mycket producentbunden information, men väldigt lite obunden information, säger Eva Nilsson Bågenholm, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Förhandlingarna inför budgetpropositionen fördes mellan socialdemokraterna och vänsterpartiet. I dessa bestäm-

des att Dagmarpengarna helt skulle sparas in och istället läggas på kampen mot ohälsan. Sedan dess har miljöpartiet gjort upp med socialdemokraterna. Och i de nya förhandlingarna har prioriteringarna ändrats.

Men budgetpropositionen går inte att ändra. Istället lämnade de tre partierna förra veckan in en ekonomisk motion. En del av den innebär att Dagmarpengarna delas ut även nästa år. Pengarna tas dock inte från kampen mot ohälsan. Istället tillskjuts andra medel.

Läkemedelsverkets 6 miljoner är bara en liten del av Dagmarpengarna. Resten går bl a till landstingen för att stärka patientens ställning, till Socialstyrelsen för nationella kvalitetsregister och till SBU för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Unikt stödprogram för unga forskare

II Disputerade forskare vid Karolinska institutet, KI, ska få ett bättre stöd i den fortsatta karriären. Det för Sverige unika stödprogrammet Junior Faculty vänder sig till samtliga 500–700 disputerade forskare vid KI med riktade åtgärder, beroende på vilka behov som finns. Det kan handla om ledarskapsutbildning, hur man skriver anslagsansökningar,

kurser i marknadsföring etc. Vissa åtgärder riktas specifikt mot kvinnliga forskare, kliniker och gästforskare. De som tar del av programmets utbud ska få behålla stödet så länge den enskilde forskaren känner ett behov av det. KI hoppas på detta sätt bland annat kunna möta den kommande bristen på arbetskraft inom biomedicin och bioteknik. (LT)