

lika avstressande som mindfulnesssträning och annat. Men ska staten för den skull betala medlemskapet i golfklubben?

I vårt kliniska arbete försöker vi skilja på sjukt och friskt. Behandlingen ska anpassas efter typ av problem och svårighetsgrad. Därför är det viktigt att ställa rätt diagnos. I psykiatri är diagnossystemet DSM-IV med alla fel och brister trots allt bättre och säkrare än »klinisk blick eller maggropskänsla«. Livskvalitet och hälsa är inte nödvändigtvis frihet från diagnoser – det handlar även om känsla av mening, sociala omständigheter m m.

Resurserna är ändliga i offentlig sektor, och vi måste prioritera vilka problem och sjukdomar vi ska bekosta med allmänna medel. Likaså måste arbetsgivare ta ställning till vilken typ av problem som företagshälsovården ska bekosta och hur resultaten ska utvärderas. Vem som betalar behandlingen och hur mycket den kostar påverkar dessutom resultatet.

En modell för resursfördelning inom det offentliga är LEON, dvs lägsta effektiva omhändertagandenivå, eller trappstegsvård (stepped care) som det också kallas: Lätt problematik kan hanteras med information eller Internetbehandling. Måttlig problematik kan kräva gruppbehandling på vårdcentral eller på psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Svår problematik kräver individuell terapi.

Behandlingsmetoden kan således anpassas efter problemets art och individens funktionsnivå samt behov av stöd. I likhet med hur man inom rösthälsans område skiljer på logonomens arbete med rösthälsovård för friska personer och logopedens arbete med röstapparatens sjukdomar borde man kanske skilja på »psykonomer« som tar hand om psykologiska hälsoproblem hos i grunden friska personer och »psykopeder« som behandlar psykiska sjukdomar.

Patienter föredrar olika behandlingar, vilket påverkar resultatet. Att vara på väntelista kan upplevas på olika sätt. Jag noterade att i översiktstabellen på sidan 3176 (LT 42/2006) utgjordes en stor andel av kontrollgrupperna av just väntelistpatienter. Sedvanlig behandling var en annan vanlig jämförelsegrupp. Endast i en studie ur samma tabell jämförs mindfulnesssträning med KBT i kontrollgrupp (om nu inte sedvanlig behandling innebar KBT i någon av de andra studierna, men det framgår inte).

Sjukvårdens viktigaste uppgift är att vårda och ta hand om lidande och sorg. Eftersom det är en del av läkekonsten

kommer vi nog aldrig att förstå det vi gör fullt ut, hur vi än försöker bryta ner och analysera det in i minsta detalj.

Det talas mycket om vad vi ska göra och vilka tekniker och verktyg vi ska använda. Paradoxalt nog är det ofta väldigt svårt att bara våga vara närvarande när en människa lider. Trösta alltid, sa han ju – Hippokrates, ni vet.

Tycker vi att evidensgraden räcker? Skulle tro det. Får vi dessutom möjlighet

att behandla och i bästa fall bota patienter med hjälp av andra evidensbaserade metoder såväl inom psykiatri som inom andra specialiteter, tror jag att vi kan göra ännu mer för att minska lidandet.

Maria Holstad

ST-läkare, steg 1-utbildad KBT-terapeut, psykos- och rehabkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala
maria.holstad@comhem.se

Mensa nästa?

Michel Tagliati argumenterar i Läkartidningen 49/2006 (sidorna 3956-7) för införandet av betyg på läkarprogrammet. Han skriver »... de skarpaste akademiska hjärnorna ... kommit till en miljö där deras intellekt ska stimuleras ... får sonika nöja sig med godkänt på sina tentamina. Hur kunde det bli så här?«

Genomgående lyfts akademisk kunskap upp som den enda betydelsefulla egenskapen hos läkaren och formuleringarna är elitistiska och hänfulla. Empati beskrivs som en betydelselös egenskap och läkarutbildningen beskrivs som kravlös, slapp och i brist på disciplin. Författaren vill återupprätta ett hierarkiskt system med muntliga förhör hållna av professorer där betyg skall tillämpas, restentor förbjudas och resultat från studierna lyftas fram i en »hall of fame« för allmän beskådan. På detta sätt ska det bli tydligare för arbetsgivaren »vilka som faktiskt kan något«.

Hela inlägget är en allvarlig kritik av den nuvarande läkarutbildningen som enligt författaren borde kräva mycket mer av studenterna. Kanske har tiden sprungit ifrån Michel Tagliati, som i Bollebygd suttit och funderat på hur man ska kunna framhäva enskilda studenters och läkares inlärningskapacitet, medan universiteten och de för läkarutbildningen ansvariga insett att den bästa läkaren inte nödvändigtvis är den som skriver bäst på tentorna.

Den tillgängliga kunskapsmängden ökar hela tiden och allt fler går över till så kallat »problembaserat lärande«, där förmågan att från olika källor inhämta och sortera bland information utgör fokus snarare än förmågan att kunna rapa upp tabellkunskap. Urvalsprocessen till läkarprogrammet torde med god marginal sortera bland de sökande och gallra bort de som skulle få alltför svårt att in-

hämta kunskapen som krävs. Utöver detta synes ytterligare tävlingsmoment under utbildningen ytterligt meningslösa och poänglösa, bortsett från den för egot tillfredsställande känslan av att vara bäst.

Att jobba som läkare kräver mer än bara förmåga till att trycka in faktakunskap inför tentamina. Man börjar alltmer intressera sig för alternativa intagningsystem där personliga intervjuer och andra lämplighetsbedömningar används. Förmåga till empati, människokärlek eller humanism och social kapacitet utgör oerhört viktiga delar av en läkares arbetsredskap och kommer sannolikt få en ännu högre betydelse vid antagningen.

Ett godkänt på en tentamen på läkarprogrammet innebär inte, vilket författaren verka utgå ifrån, att man med nöd och näppe uppfyller kunskapskraven för kursen. Godkänt betyder att man nått målnivån, dvs den nivå alla läkare förväntas nå och den nivå det är nödvändigt att nå för att, på ett ur patientsäkerhets- och vårdkvalitetsperspektiv, kunna arbeta som läkare med det stora ansvar för andras liv och hälsa det innebär.

Om inte detta räcker för att stimulera egot hos den karriärlystne kanske yrkesvalet inte var optimalt från början, och han bör måhända söka sig andra uttrycksätt och forum för sin självhävdelse. Mensa är ett bra alternativ där själva syftet med föreningen är att de som anser sig vara förmer än andra kan samlas och klia varandra på ryggen och jämföra sina spektakulära hjärnor.

Jonatan Salzer

läkarstudent, Umeå universitet
jonatansalzer@hotmail.com