

Mer debatt →

Amorteringskrav bör riktas mot bankerna

Kammarrättens formulering är otvetydig: amorteringskrav som riktar sig till enskilda ska regleras i lag. Därför föreslår vi att ett amorteringskrav införs på bankernas samlade bolånestockar, skriver **Jakob Eliason** och **Daniel Liljeberg**, Villaägarnas Riksförbund. SvD.se/debatt

Mer debatt →

Så kontaktar du oss på Brännpunkt/SvD Debatt!

Vill du mejla oss? Använd då brannpunkt@svd.se eller debatt@svd.se. Båda fungerar bra! Vi tar emot synpunkter och debattartiklar och svarar alla som hör av sig till oss. Samma redaktion har hand om debatten både i tidningen och på SvD.se, där vi kan följa upp med repliker och fler debattartiklar varje dag. SvD.se/debatt

Redaktör
Carina Stensson
Bitr redaktör
Carl-Johan
Bilkenroth

Webb:
SvD.se/debatt
Twitter:
twitter.com/SvDDebatt
Facebook:
SvD Debatt

SvD

Debattredaktionen
brannpunkt@svd.se
Telefon 08-13 51 49

BRÄNNPUNKT

Inför "körkort" för kirurger

LICENSSYSTEM Vi har ett kristallklart förslag till modell för kirurgiska körkort, färdigt att köras som ett pilotprojekt. Men ingen myndighet är tillräckligt intresserad för att ens lyssna på förslaget, skriver överläkare Margareta Berg.

Kirurgi har använts som behandlingsmetod sedan medeltiden, men frågan om kirurgisk skicklighet och hur denna uppnås diskuteras fortfarande inte offentligt år 2015. En viss utveckling har skett på senare år, men upplärningen av en ny kirurg sker oftast enligt den medeltida modellen "handledare-lärling". Det förekommer inte några praktiska prov under utbildningen, och det saknas än i dag en fastställd struktur och regelbundna kvalitetskontroller. Detta trots att modern forskning visat att kirurgisk hantverks-skicklighet är mätbar, och att utbildningen bör ske enligt en viss modell. Här behandlas enbart frågan om manuell kirurgisk skicklighet, och annan utbildning om diagnostik och val av behandlingsmetoder lämnas åt sidan. Begreppet "surgical training" (kirurgisk träning) är ett relativt nytt vetenskapligt forskningsfält, där antalet artiklar ökat exponentiellt under de senaste tio åren. Detta ökade intresse kan förklaras av:

1. **Utvecklingen av kirurgiska simulatorer**, där kirurgisk träning utförs med hjälp av datorer,
2. **Pågående pensionsavgångar** inom kirurgin, vilket ökar behovet av en effektiv kirurgisk utbildning,
3. **Globaliseringen** – även inom kirurgin – vilket är högaktuellt med allt fler invandrande kirurger, där Socialstyrelsen har en enorm utmaning att validera utländska kirurgiska kompetenser.

Att kirurger behöver praktisk träning i sitt hantverk verkar än i dag drabba vissa huvudmän som en överraskning, med tanke på begränsningen av kirurgiska kurser. Men man kan inte läsa böcker om musik i fem år och sedan uppträda som konsertpianist. Vi kan välja verkstad där vi lämnar in bilen för reparation och vilken snickare som ska bygga vårt hus, men vi har ingen möjlighet att välja vilken kirurg som ska operera oss i offentlig sjukvård. Vi kan inte ens avgöra om vederbörande är skicklig nog eller inte.

Låt mig ge ett exempel: Inom ortopedisk kirurgi är ett "instrument" ofta en låda med 40–70 delar som ska passas ihop exakt och i rätt följd för att få korrekt storlek och placering av till exempel en höft eller knäleds protes. Det är omöjligt att använda innehållet i en sådan låda när man ser den för första gången. Varje protesmodell har dessutom sin specifika instrumentlåda, som inte passar någon annan protesmodell. Även inom andra kirurgiska områden sker utvecklingen av tekniskt komplicerade kirurgiska instrument mycket snabbt, på grund av inströmningen av nya tekniska uppfinningar. Prak-



Vi har uttryckligen erbjudit Socialstyrelsen vår hjälp i arbetet med att utvärdera nyanlända kirurgers kompetens, skriver Margareta Berg. FOTO: PRIVAT

”
Vi vill bidra till att Sverige får behålla ledartröjan på detta område.

tisk träning och repetition är därför en absolut nödvändighet för en korrekt användning av moderna kirurgiska instrument.

Frågan om kirurgisk träning berör alla kirurgiska specialiteter, och är också internationell. Av traditionella skäl utfärdas kirurgiska examensbevis av nationella administrativa organ (Socialstyrelsen) eller kirurgiska specialistföreningar i andra länder. Dessa föreningar ("surgical societies") är geografiskt begränsade till ett land eller en kontinent (till exempel RACS (Royal Australasian College of Surgeons) – och ofta begränsade till en enda kirurgisk specialitet (exempel: Svensk kirurgisk förening, Svensk ortopedisk förening, American College of Surgeons, American Academy of Orthopedic Surgeons, etc). Många kirurgföreningar uppvisar en ökande kirurgisk utbildningsverksamhet, men av demokratiska skäl kan en kirurgförening inte enkelt påtvinga sina regler och förordningar på en annan kirurgförening inom en annan kirurgisk specialitet eller ett annat land. Det är inte självklart vilket organ som skulle kunna axla ansvaret för utfärdandet av internationella kirurgiska examensbevis.

För fem år sedan skapade vi projektet Surgicon, i syfte att lyfta frågan om internationella "körkort för kirurger". Tanken var inte att skapa ännu en

kirurgförening, utan att få ledande kirurger och olika kirurgföreningar att samarbeta genom att skapa ett nätverk och använda sociala medier. För att få dessa att träffas och för att lyfta upp frågan om internationella kirurgiska licenser organiserade Surgicon 2011 och 2013 två världskongresser i ämnet "Surgical Training" baserade på modern vetenskaplig forskning. Båda kongresserna hölls på Svenska Mässan i Göteborg och lockade talare och deltagare från 30 länder på sex kontinenter. Kvaliteten på dessa möten har rosats av många deltagare, som döpte mötet till "G27 – eller Davos – for Surgeons". Surgicon drivs formellt som en svensk ideell stiftelse med en internationell styrelse av kirurger. Allt arbete som utförts inom Surgicon under fem år har gjorts oavlönat på frivillig basis, som ett bidrag till samhället. I november 2013 bjöds Surgicon in till ett samarbete med WHO i Genève. WHO känns som en möjlig och lämplig institution som skulle kunna hantera frågan om internationella kirurgiska licenser. Samtidigt har Surgicon gett Sverige en "gul ledartröja" inom detta nya ämnesområde, vilket gagnar inte bara patienter på operationsbordet och kirurger under utbildning utan även svensk simulatorindustri – och även utgör en nyttigt vitamininjektion i svensk sjukvård.

Projektet Surgicon togs nyligen upp som exempel på "fairness" (rättvisa) av organisationen The Elders som grundades 2007 av Nelson Mandela, och som nu leds av Kofi Annan.

Under de gångna fem åren har vi informerat samtliga berörda svenska myndigheter upprepade gånger om projektet och om ämnet. Ingen av dessa har hittills valt att ta vara på all den kunskap som vi samlat kring valideringen av kirurgisk kompetens. Vi har uttryckligen erbjudit Socialstyrelsen vår hjälp i arbetet med att utvärdera nyanlända kirurgers kompetens. Vi har erbjudit oss att föredra ämnet för berörd personal, för att ge en ökad kunskap på området. Ingen myndighet har visat något intresse för projektet.

Inom Surgicon finns ett kristallklart förslag till modell för Kirurgiska körkort, färdigt att köras som ett pilotprojekt redan i morgon. Men så länge ingen myndighet är tillräckligt intresserad för att ens lyssna på förslaget hjälper det föga. Vår enda önskan är att driva projektet vidare, och att bidra till att Sverige får behålla ledartröjan på detta område.

Den mänskliga anatomin och kroppens skador och sjukdomar är desamma oavsett land, kultur, religion eller hudfärg, för rik eller fattig. Därför borde det kirurgiska yrket vara detsamma överallt, oavsett länders gränser, och ämnet berör frågan om mänskliga rättigheter. Och vem som helst av oss kan hamna på ett operationsbord i morgon.

MARGARETA BERG
med dr, överläkare
i ortopedisk kirurgi

