

MSF värnar kvaliteten i förkortad allmäntjänstgöring



– Det är svårt att veta hur den planerade förkortningen av allmäntjänstgöringen, AT, slår. Med bra handledning och bra målbeskrivning behöver den inte bli sämre.

Det säger MSFs ordförande Claude Guiron. Förändringarna i AT är en av de viktigaste frågorna för MSF, som i helgen höll fullmäktigemöte i Uppsala.

– Det är synd att AT ska kortas, eftersom det är klinisk praktik under handledning, säger Claude Guiron.

Förslaget att förkorta AT från 21 till 18 månader finns i regeringen proposition 1997/98:5 Läkarnas vidareutbildning, som ska behandlas av riksdagen denna vecka (se vidare artikel på nästa sida).

Även om AT inte behöver bli sämre om den kortas finns naturligtvis risken, påpekar Claude Guiron, att enskilda kliniker inte lever upp till målen. Men trots dessa farhågor är MSF positivt inställt till hela regeringsförslaget, som man ser som en framgång för MSFs krav på att alla med läkarexamen ska ha möjlighet att göra AT.

– Antalet AT-block har sjunkit väldigt mycket. Det måste göras något för att det inte ska gå samma väg med AT som med ST.

1995 utannonserades 842 AT-block, 1996 var det 823 och i år har endast 798 AT-block utannonserats.

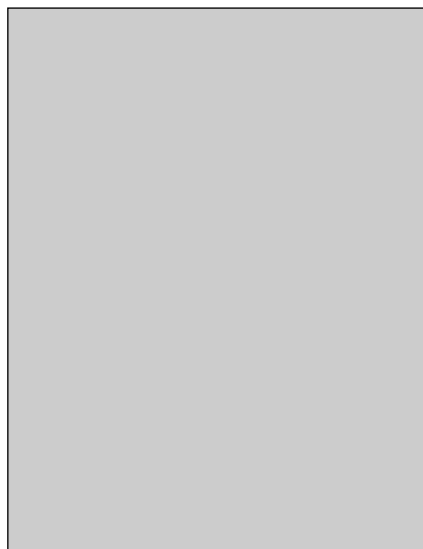
– Fortsätter denna trend kommer om några år fler att examineras än vad det finns AT-block. Det är dåligt investerade pengar om inte alla med läkarexamen får AT-block. Det går inte att gå arbetslös och sedan försöka återkomma till yrket.

Högskoleverkets utvärdering visade att handledningen under AT måste bli bättre. Det är en bedömning som både regeringen och Socialutskottet instämmer i.

– Det är positivt att kravet på handledning accentueras. Det är ju något vi från MSF pekat på i alla år, säger Claude Guiron.

Utvärderingen visade också att utbildningen innehåller för mycket. Utvärderingen rekommenderar att fakulteterna reviderar utbildningen för att koncentrera den till den kärna av kunskap som varje läkare måste ha.

– Tyvärr verkar inte alla fakulteter



– Förra året fick 300 svenska läkare norsk eller dansk legitimation. Vi tycker inte att vi ska utbilda läkare för utlandets behov, säger Claude Guiron, MSFs ordförande.

göra en revision av utbildningen utan skär bara rakt av. Men processen har bara börjat.

Terminerna kortas

Det har i år blivit klart att läkarstuderenter inte kommer att få tillbaka de extra studiemedel man tidigare haft. Lösningen på konflikten mellan extra långa terminer och bristande studiemedel har i stället blivit att de medicinska fakulteterna måste följa högskoleförordningen och korta utbildningen med tre veckor per år.

– Det hade varit bättre med extra studiemedel även om det finns en viss logik i att lagen ska följas.

I höstas började 411 studenter läsa på läkarlinjen. Det är en minskning med 21 studenter jämfört med hösten 1996. Med intagningen ligger ändå långt över vad MSF anser att den borde vara. MSF har länge hävdats att antagningen borde vara 450 studenter per år, men farhågorna om stor arbetslöshet bland läkare har inte besannats.

– Arbetslösheten ligger kvar på en oförändrad nivå och vi vet att det finns fler läkare i arbete än någonsin. Besparingarna har inte slagit mot läkarkåren, vilket visar att läkarna är en nyckelgrupp som behövs i vården.

– Men vi vet också att 300 svenska läkare förra året fick norsk eller dansk legitimation. Vi tycker inte att vi ska ut-

bilda läkare för utlandets behov, säger Claude Guiron.

Men med hänsyn till den begynnande specialistbristen och de stora pensionsavgångarna i början på nästa sekel har MSFs styrelse lagt ett förslag att MSF ska arbeta för att intagningen till läkarutbildningen ska vara ca 700 per år. Även detta är alltså en minskning jämfört med dagens intagning.

AT-lönen släpar efter

Nästa avtalsrörelse närmar sig, Läkarförbundet har börjat arbeta med att sammanställa sina yrkanden och där vill naturligtvis MSF ha ett ord med i laget.

– Problemet är att AT-lönen har släpat efter övriga läkare som i sin tur släpar efter övriga akademiker, säger Claude Guiron.

För AT-läkarnas del beror det på att man inte satsade på den gruppen förra gången, något som MSF ställde upp på. Dessutom förekommer löneglidning för övriga läkare, men det finns inte inbyggt i tarifflönesystemet för AT-läkare.

På sikt ska tarifflönesystemet för legitimerade läkare tas bort. Men idag skiljer det 30 procent mellan ingångslönen för AT-läkare och ST-läkare.

– Det är väldigt svårt för enskilda läkare att klara hem den skillnaden i en individuell förhandling. Därför måste AT-lönen höjas innan tarifferna tas bort.

Ett annat bekymmer bland medicinstudenterna är svårigheterna att få tillstånd att vikariera.

– Det finns en otrolig förbittring inom organisationen över att vi inte får vikariera som sjuksköterskor efter termin åtta. Förra sommaren var det väldigt brist på sjuksköterskor. Det är otroligt att det då var bättre att delegera arbetet till undersköterskor än att låta medicinstudenter arbeta som sjuksköterskor.

– Men vi ser lite ljus i mörkret, eftersom vi kan få vikariera som läkare i Norge efter termin nio. Fler och fler gör det och det visar att vi inte utgör en fara i sjukvården, säger Claude Guiron, som är missnöjd med att Socialstyrelsen så bokstavligt och med mycket sävlig byråkrati följer regeringens direktiv i frågan.

– Det var inte klagomål från sjukvården som låg bakom de skärpta direktiven i frågan. Det måste trots allt vara bättre med öppna avdelningar där medicinstudenter arbetar än att avdelningar stängs på grund av personalbrist, säger Claude Guiron.

Kristina Johnson