

Missbrukade assistenter

A vslöjandet att fem »falska läkare« tjänstgjort vid Torsby sjukhus i Värmland har – med rätta – väckt åtskillig uppmärksamhet i medierna. Vad det i själva verket främst handlat om är ett oegentligt utnyttjande av läkarstuderande vid sjukhuset.

Det är inte ovanligt att landstingen periodvis anställer medicine studerande



Uno Käärik
politisk redaktör
Läkartidningen

under grundutbildning som auskultanter, under varierande benämningar, ofta kallade läkarassistenter. I det aktuella fallet tycks man emellertid helt ha missat vad en sådan anställd skall få göra – och hur.

För Läkarförbundet är det självklart att man vid dessa anställningar måste ha klara regler som garanterar patientsäkerhet och vårdkvalitet. Behörighetsbestämmelser och regler om delegation måste följas för att slå vakt om såväl de vårdsökandes som de praktiserande läkarstudenternas intressen. Detta har brutit i Torsby.

Läkarförbundet utredde redan i fjol – efter en fullmäktigemotion från Sylf och MSF – vilka kompletterande riktlinjer och råd som kan behövas för läkarassistenttjänsterna. Förbundet har nu fullföljt arbetet med ett informationsmaterial som bl a beskriver dess syn på anställnings- och ansvarsförhållanden samt tänkbara arbetsuppgifter. Materialet finns på förbundets webbplats och distribueras till studenter och lokala arbetsföreträdare.

En läkarassistent är *inte* läkare. Om assistenten utför läkaruppgifter såsom t ex undersökning av patienter, journaldiktering och deltagande i ronder måste det ske under direkt överinseende av ansvarig läkare – detta för att befogenheter och ansvar skall vara helt klara för assistenten och den ansvariga läkaren, men också för övrig personal och patienten.

Om en läkarassistent bedöms ha reell kompetens för att utföra vissa läkarar-

betsuppgifter utan direkt uppsikt *skall* det upprättas en *skriftlig* delegation för *varje* arbetsmoment. Helst bör läkarassistenten också ha en individuell befattningsbeskrivning.

Det är naturligtvis viktigt att läkarassistenten vid schemaläggning inte likställs med underläkare. Schemaläggningen av assistenten får inte innebära att den övriga läkarbemanningen vid vårdenheten reduceras eller påverkas på annat vis.

Begreppen läkarassistent eller auskultant är inte formellt reglerade eller bundna till någon viss utbildning. Men i praktiken har man avsett en korttidsanställning inom sjukvården som innehas av läkarstudent. Inget sägs om hur långt vederbörande skall ha nått i sin utbildning.

Det måste emellertid vara ett självklart arbetsgivaransvar att ta hänsyn till den studerandes utbildningsnivå. En läkarassistent som genomgått endast de första årens grundutbildning med dominans av prekliniska ämnen kan knappast ha annat än rena auskultationsuppgifter.

Med en längre utbildning inkluderande kliniska kurser kan assistenten tänkas utföra vissa läkaruppgifter. Men grundtanken måste vara att en läkarassistent inte självständigt, utan handledning och överinseende, skall utföra traditionellt läkararbete. Det skulle medföra tveksamheter kring kompetens, ansvar, patientsäkerhet och yrkesroll.

I de anvisningar som Läkarförbundet tagit fram ges exempel på uppgifter som under handledning kan utföras av en läkarassistent. Vidare ges förslag till hur en befattningsbeskrivning och skriftlig delegation kan utformas.

Hade dessa riktlinjer tillämpats i Torsbyfallet skulle sannolikt medielarmet kunnat undvikas, och patienternas tillit till vården hade kunnat upprätthållas. I grund och botten finns det anledning att se positivt på läkarassistenttjänsterna.

Det kan vara en bra inskolning i läkararbete, där assistenten växer in i läkarrollen, får betalt för sin arbetsinsats och kontakt med blivande arbetsplatser. Samtidigt får arbetsgivaren bättre underlag för kommande rekryteringar.

uno.kaarik@lakartidningen.se

Smygrationalisering?

■ Är Stockholms läns landsting i färd med att »bakvägen« smyga på läkarna ytterligare neddragningar av tjänster utöver det antal som tidigare aviserats? Frågan aktualiseras av Stockholms läkarförening, sedan den centrala grupp i landstinget som bereder personalnedskränningarna uppgett att den s k naturliga avgången inte inräknats bland de drygt 1 600 anställda som berörs av sparbetinget.

Det skulle kunna betyda att ett inte oväsentligt antal läkare med tidsbegränsade anställningar bara försvinner ur systemet om och när deras förordnanden upphör under 2004. Inte minst vid universitetsklinikerna finns många tidsbegränsade anställningar på flera nivåer, men även på andra håll finns både egentliga och oegentliga vikariat som kan drabbas.

Ännu ett problem i sammanhanget är att landstinget tycks vara ointresserat av att ta fram några siffror – hur många läkare finns totalt på sådana tjänster, hur många anställningar upphör under 2004 och hur många av dessa kan tänkas få gå?

Det är ett rimligt krav att sådant redovisas öppet med tanke på planering av verksamheter och möjligheter att förhandla för personer, som eljest hotas av direkt arbetslöshet. Varför tvekar landstinget? LT

Den historien fick mig att tänka på Lars Engqvist.

Tänk om han inte är en riktig socialminister? Tänk om han bara utger sig för att vara socialminister?

Det skulle ju faktiskt förklara en hel del.

Kolumnisten Anders Westgårdh i Aftonbladet, apropå den falske läkaren i Värmland.