

I Läkartidningen 15/2008 (sidorna 1073-4) kommenterade Socialstyrelsens generaldirektör Lars-Erik Holm frågan om Socialstyrelsens experter och jäv, närmast med avseende på kostområdet. I numret därpå svarade Tommy Cederholm och ytterligare 17 professor inom nutritionsområdet och uttryckte »oro över den situation som myndighetsuppdrag kan försätta oss i ...«.

Här återkommer Lars-Erik Holm med en slutreplik.

red

SLUTREPLIK:

Kost-experternas medverkan behövs

■ Svar till Tommy Cederholm m fl i Läkartidningen 16/2008 (sidorna 1206-7), »Forskaren, samhället och jäv«.

Jag har tydliggjort att detta var ett unikt ärende. Det är inte aktuellt med ytterligare omprövningar baserat på tidigare inlämnade uppgifter. Därmed borde det inte finnas skäl för ytterligare oro.

Vi är överens om att det är nödvändigt att frågan om jäv hålls levande och beaktas av såväl universitet och forskare som myndigheter och deras handläggare. Det är min förhoppning att myndigheternas översyn av jävsbedömning kommer att lugna kostexperternas oro så att de vill åta sig nya uppdrag från myndigheterna. Deras medverkan i myndigheternas arbete behövs.

Lars-Erik Holm
generaldirektör
Socialstyrelsen

Förlängda AT-block kan hota patientsäkerheten

■ Allmäntjänstgöringens (AT) längd och innehåll regleras av Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:1513) och Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare (SOSFS 1999:5). I dessa fastslås det att allmäntjänstgöringen ska vara minst 18 månader lång, fördelade på 9 månader inom opererande och medicinska specialiteter med minst 3 månader inom vardera avsnitten, 3 månader inom psykiatri samt 6 månader inom allmänmedicin, vilka ska ligga sist i förordnandet.

Dessutom fastslår 15 § i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) landstingens ansvar för att anställa läkare för allmäntjänstgöring i den omfattning som behövs för att alla läkare som avlagt läkarexamen, både i Sverige och vid utländska universitet, ska ha möjlighet att uppnå legitimation. Landstingen har således både ett ansvar att erbjuda befolkningen säker vård med hög kvalitet och att vidareutbilda nya läkare och därmed säkra framtidens tillgång på medicinsk kompetens inom vården. Detta har visat sig vara ansvarsområden som inte alltid är så lätta att kombinera.

På fler och fler ställen tillsätts AT-block med specialinriktning, ofta mot bristspecialiteter, till exempel allmänmedicin och psykiatri. Dessa block konstrueras i regel genom en förlängning av vissa delar av tjänstgöringen, vilket ger en möjlighet till fördjupning inom dessa avsnitt, men också en totalt längre allmäntjänstgöring.

Syftet med dessa förlängda AT-block är ofta att skapa intresse för en viss specialitet och därmed öka chansen för rekrytering av läkare till specialisttjänstgöring (ST) inom specialiteten. Det finns

många goda exempel på AT-block med specialinriktning, där både AT-läkare och arbetsgivare är mycket nöjda med konstruktio-

nen. Sveriges yngre läkares förening (Sylf) vill ändå höja ett varnande finger och understryka vikten av att bevaka utvecklingen av förlängda AT-block med specialinriktning. Det finns en risk för att arbetsgivaren utnyttjar AT-läkarens beroendeställning och låga lönekostnader för att täcka underbemanning inom bristspecialiteterna. Den nyutexaminerade läkaren riskerar att i första hand bli ett namn på en rad i journalschemat och inte en läkare som ska ges den kompetens som krävs för att upprätthålla hög vårdstandard i framtiden.

AT-läkare har stora teoretiska kunskaper, men begränsad praktisk erfarenhet, och behöver därför mycket stöd när de ska fatta beslut i sin vardag. Inom verksamheter med stor läkarbrist finns redan i nuläget ofta för lite tid för handledning av unga kolleger, och förlängd tjänstgöring ställer ännu större krav på handledarresurser. Brist på handledning medför att AT-läkarna tvingas ta ett större ansvar för verksamheten och den enskilde patienten än vad som är acceptabelt.

Detta utgör en risk för patientsäkerheten både direkt och på lång sikt och leder till att AT-läkaren känner sig utnyttjad och lämnad utan stöd. Sylf tror att detta snarare har en avskräckande effekt än en fördel inför rekrytering av ST-läkare till bristspecialiteterna. Detta skulle motverka syftet med förlängda AT-block med specialinriktning.

Man kan även fråga sig om det är rätt sätt att lösa bristen på specialister genom att förlänga allmäntjänstgöringen

och därmed tiden från läkarexamen fram till färdig specialist. Vore det inte bättre att minimera allmäntjänstgöringens längd och sedan erbjuda den legitimerade läkaren en fördelaktig ST-tjänst med bra lön och goda arbetsvillkor?

»Det finns en risk för att arbetsgivaren utnyttjar AT-läkarens beroendeställning och låga lönekostnader ...«

Även för läkarkollektivet framstår långa allmäntjänstgöringar som en nackdel, då det leder till sämre löneutveckling och försenad karriärgång. Tillsammans med den nya specialiseringstjänstgöringen, med bas- och grenspecialitet, kan vägen från utexaminerad läkare till färdig specialist förlängas avsevärt och i motsvarande grad försena vår löneutveckling.

Sylf är för en flexibel allmäntjänstgöring. Vi är emellertid bekymrade över att kortsiktiga lösningar för att lösa den akuta specialistbristen, som till exempel förlängda AT-block med specialinriktning, kommer att medföra förlorad kompetenshöjning och sämre löneutveckling för läkare. Sylf tror i stället att en långsiktig lösning med en helhetssyn på vården och den framtida läkarförsörjningen är den enda vägen att gå. ■



Heidi Stensmyren
ordförande i Sylf
heidi.stensmyren@sylf.se



Maria Joelsson
ledamot i Sylfs styrelse
maria.joelsson@sylf.se