

Okunnighet om regler för tjänstetillsättning

I Läkartidningen 36/96 finns ett reportage om en skriftväxling mellan universitetssjukhuset Karolinska sjukhuset och normallasarettet Löwenströmska. Av texten framgår att läkarna vid Löwenströmska sjukhuset i samband med sjukhusets nedläggning önskar transport till »motsvarande tjänster» (överläkartjänster?) vid Karolinska sjukhuset.

För överläkartjänst vid universitetssjukhus finns lagfästa tillsättningsregler med sakkunnigförfarande och upprättande av förslag med hänsyn till de sökandes forsknings- och undervisningsmeriter förutom klinisk färdighet. I praktiken innebär detta att man måste vara minst disputerad, helst docentkompetent, för att komma i fråga för dessa överläkartjänster. Vid mindre sjukhus finns inte längre sådana formella tillsättningsregler.

Även det praktiska arbetsinnehållet skiljer sig åt: vid universitetskliniken krävs aktivt deltagande i forskning, handledning av doktorander, kandidatundervisning och kliniskt utvecklingsarbete, uppgifter som normalt inte åläggs normallasarettens överläkare. Dessutom fungerar universitetskliniken som region- eller riksklinik dit de mindre sjukhusen skickar patienter för avancerad utredning och behandling, varför även kraven på klinisk kompetens är annorlunda. En direkt överföring av överläkartjänster med innehavare från normallasarett till universitetssjukhus är därför inte lämplig.

Grymt mot yngre kolleger

Det vore dessutom grymt mot de yngre kolleger som trögt arbetar med sin vetenskapliga meritering om tillgängligt tjänstetrymme vid universitetssjukhuset blockerar av vetenskapligt mindre meriterade kolleger som kommit in »köksvägen» utan sedvanlig meritvärdering.

Det finns många enheter utanför universitetskliniken dit en eventuell transport av överläkartjänsterna vid Löwenströmska skulle kunna ske; om det finns ekonomiskt utrymme kvar för dessa tjänster.

KORRESPONDENS

Att sjukhusdirektören vid Karolinska sjukhuset inte känner till, eller bryr sig om gällande tjänstetillsättningsregler kan tolkas som hennes bristande förståelse för universitetssjukhusens speciella uppdrag och arbetsvillkor.

Sjukhusdirektören anser också att »chefsöverläkare och klinikchefer» inte får »gå in i dessa diskussioner». Det ytterst måste vara ett olycksfall i arbetet eller felcitat. Chefsöverläkaren om någon har både rätt och skyldighet att yttra sig om tjänstetillsättning vid den egna kliniken.

Gällande regler måste respekteras

Stockholms läkarförenings ordförande borde dock värna även om de yngre universitetsanställda medlemmarnas berättigade krav på att gällande bestämmelser och meriteringsregler respekteras av alla parter.

Ulf Lindsjö

docent, ortopedkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Replik:

Turordning tillämpas

Ulf Lindsjö skriver att Stockholms läkarförenings ordförande borde värna även om de yngre universitetsanställda medlemmarnas berättigade krav på att gällande bestämmelser och meriteringsregler respekteras.

Som ordförande i läkarföreningen vämnar jag i lika hög grad om läkarna vid Karolinska sjukhuset som Löwenströmska sjukhuset och Danderyds sjukhus. Något annat vore oförsvarligt.

Problemet vi har att hantera är konsekvenserna av Landstingets beslut den 20 juni om den s k utvecklingsplanen för hälso- och sjukvården i länet. Beslutet innebär bl a att stora delar av vården vid Löwenströmska sjukhuset förs över till Karolinska sjukhuset (KS) och Danderyds sjukhus (DS). Patienter, resurser och personal förs över till KS och DS. Enligt avtalet om sysselsättningsgaranti får ingen tillsvidareanställd sägas upp, inte

heller anställda med tidsbegränsade förordnanden vid s k upplåtna enheter.

När tjänster för specialister vid KS tillsätts skall tre sakkunniga pröva varje sökandes behörighet och bedöma skickligheten hos samtliga behöriga sökande. Vid bedömning av skickligheten skall hänsyn tas främst till utbildning samt till klinisk och vetenskaplig skicklighet. De sakkunniga skall föra upp de fyra främsta behöriga sökandena på förslag. Där efter förordnar Landstinget en av de föreslagna. Krav på doktorsexamen eller docentur finns inte. I praktiken har det blivit så beroende på konkurrensen men framför allt på att chefsöverläkarna vid universitetssjukhusen ställer sådana krav. Detta borde vara bekant för en f d chefsöverläkare vid Huddinge sjukhus.

Vid tillsättning av tjänster vid Löwenströmska skall Landstinget fästa avseende främst vid skickligheten.

Problemet för läkarföreningen är att se till att överflyttningen från Löwenströmska går till på ett sätt som inte skadar vare sig läkarna där eller vid KS/DS.

Turordning

Med anledning av det brev som fanns återgivet i Läkartidningen 36/96, där bl a jag var refererad, har läkarföreningen haft överläggningar med tf sjukhusdirektören vid KS. Vi har enats om att läkarna, efter det att de förts över från Löwenströmska, skall turordnas efter total anställningstid hos arbetsgivaren. Principen är hämtad från Lagen om anställningsskydd och vi har funnit den vara den enda till buds stående regel som garanterar rättvisa förhållanden. Den slutliga bemanningen vid KS får därefter göras utifrån de förutsättningar som gäller för vårdens bedrivande vid sjukhuset.

Utbyte sedan länge

Till detta kan läggas att ett utbyte mellan universitetssjukhus och sjukhus som icke är upplåtet, så kallad lasarettläkarutbildning, förekommer sedan många år tillbaka. Inte heller detta borde vara främmande för Lindsjö. Medicine studerande har för övrigt funnits på Löwenströmska sedan flera år tillbaka. Vi är många som anser det vara befrämjande med ut-

byte mellan läkare som i sin vardag huvudsakligen möter patienter och läkare vid universitetssjukhus som också möter patienter, men i mindre omfattning på grund av medverkan i forskning och undervisning.

Björn Meder

Ordförande i Stockholms läkarförening

Läkares arbetsätt undersökta i hemlighet

I augusti kunde vi läsa på tidningarnas förstasidor: »100 miljoner att spara på provtagning i primärvården!»

Detta var den första information som de i studien ingående läkarna fick. Studien heter »Klinisk kemi i primärvården», framtagen i samarbete mellan Spri, HSN-staben i Stockholms läns landsting, Sydöstra sjukvårdsområdet samt Södersjukhuset, och utgiven av Spri 1996 [1].

I arbetsgruppen har två läkare ingått, en chefsöverläkare i klinisk kemi och en »leg läkare». Enligt uppgift skall två läkare från sjukvårdsområdet ha ingått i referensgruppen, chefsöverläkaren (tillika distriktsläkare) och en primärvårdschef. Detta finns dock ej angivet i rapporten.

Man har undersökt konsumtion och praxis av klinisk kemi i primärvården vid 22 vårdcentraler. Fyra vårdcentraler har granskats i detalj, troligen nere på nivån individuella läkare.

Metoden har möjliggjorts av en långt gången datorisering, där varje läkare inför husläkarsystemet försågs med en egen kombikod som används vid varje beställning av medicinsk service.

Ingen information

Ingen som helst information om studien har skett vare sig via beredningsgrupperna (där information och förhandling enligt MBL sker) eller i de professionella grupperna (läkarmöten etc). Datoriseringen har medfört att ingen medverkan av de undersökta krävts vid materialinsamlingen. På så sätt har de undersökta inte heller lämnat något indirekt medgivande att ingå i undersökningen.

Jag skulle gärna vilja veta vilka åsikter Läkarförbundet, Svensk förening för allmänme-