

fessionens facktidsskrifter, utan i fora som riktar sig till målgruppen, det svenska folket.

Konstruktiv diskussion med läkarna

När det gäller Socialstyrelsens kommunikation gentemot professionen efterlyses där emot en konstruktiv, fördjupad diskussion om hur Socialstyrelsen verkligen kan bidra till att utveckla och kvalitetssäkra återväxten i läkarkåren. Varje analys som inte erkänner att första primärjourstjänstgöringen alltid är den första, oavsett när i karriären den förläggs, är alltför grund. Det som avgör patientsäkerheten är den samlade jourkompetensen, dvs primär- och bakjour. Tillåter inga lärlingar idag finns inga mästare i morgon.

Carolina Wetterqvist
ledamot

Mattias Hällje
Sylfs styrelseordförande

Konstruktivt förslag om förbättrad utbildning i akutvård efterlyses

I sitt genmäle i Läkartidningen 17/97 påpekar Olof Edhag, överdirektör på Socialstyrelsen, att jourtjänstgöringen för AT-läkare är ett viktigt moment »...fram till läkarexamen» (Samtliga AT-läkare har läkarexamen; undertecknads anm.) Med hänvisning till förarbetena till allmäntjänstgöring framhävs emellertid därpå att AT-läkare – av patientsäkerhetsskäl – inte bör svara för primärjouren. Vidare har Socialstyrelsen fått information om AT-läkare som känner sig »utlämnade» och som har »fått för stort ansvar utan tillräckligt stöd». Man medger dock att det finns »...problem även med äldre, erfarna jourhavande».

Flera frågor inställer sig: Varför känner sig AT-läkare egentligen utlämnade?

Medför nödvändigtvis formellt minskat ansvar en upplevelse av ökat stöd?

Vilka belägg har man för att en legitimerad läkare, utan föregående självständigt jourarbete, känner sig mindre utlämnad första primärjournatten?

Tillsynsorganets represen-

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

tant synes undvika huvudfrågan, nämligen vilket stöd Socialstyrelsen har för sin förmodan att patienters säkerhet blir eftersatt med AT-läkare som primärjourer. Tidigare redovisad Lex Maria/HSAN-statistik styrker inte hypotesen.

I t ex Läkartidningen 50/94 refererades studier, vilka inte heller gav något stöd åt ämbetsverkets farhågor. Som konstaterades i ledaren i Läkartidningen 15/97 är den samlade kompetensen i jourlinjen avgörande för akutvårdens kvalitet. För övrigt är det enligt Läkarförbundet nödvändigt att AT-läkare får gå jour.

Avslutningsvis bedyrar Olof Edhag att man inte önskar inkompetensförklara AT-läkare. Detta må – i bokstavlig mening – vara sant; bevekelsegrunden är nog en annan. Effekten av Socialstyrelsens massmedialt inriktade agerande blir dock en inkompetensförklaring; fråga gärna de »utlämnade» själva (eller patienterna)! Om ämbetsverket verkligen har föresatsen att öka tryggheten hos AT-läkarna har de ordinerat en döbelnsmedicin. Saklig kritik och konstruktiva förslag om förbättrad utbildning i akutvård efterlyses!

Niklas G Ekerstad
vikarierande
distriktsläkare,
Säffle

Alltid dubbelt radavstånd!
Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondensspalten, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sidan.

Replik:

AT-läkare på akuten – självklart

Det är fullt att försöka pådyvla någon bevekelsegrunder som inte existerar. Socialstyrelsens bevekelsegrund då det gäller att ha högsta möjliga kompetens på jourhavande läkare är ingen annan än att fullfölja vår huvuduppgift, nämligen att utöva tillsyn över svensk hälso- och sjukvård med målet så säker och god sjukvård som möjligt.

Socialstyrelsen utövar sin tillsyn utan att beakta någon särskild personalkategori särintressen. Socialstyrelsen arbetar på uppdrag av riksdag och regering. Även om Socialstyrelsen skulle ha annan uppfattning än våra uppdragsgivare – vilket vi i detta fall inte har – har vi ändå att fullfölja vårt uppdrag. Därav det citat ur förarbetena till AT-tjänstgöringen som gavs i Läkartidningen 17/97: »viktigt ... att den läkare som tar emot och undersöker patienter under jourtid har legitimation för läkaryrket.»

Jag kan vidare inte undgå att reflektera över hur det kan komma sig att två personer som genomgått läkarutbildning tycks vidhålla att man måste »riskera» något på den första primärjouren. Som Carolina Wetterqvist och Mattias Hällje så riktigt påpekar, det är den samlade jourkompetensen som avgör patientsäkerheten.

Slutligen är det för mig obegripligt att elever vill avstå från

handledning. I alla andra avseenden brukar det motsatta förhållandet råda, nämligen krav på mer handledning.

Det finns mycket starka skäl att värna om det svenska synsättet på läkarutbildning med klinisk träning under handledning före läkarexamen. Detta genomsyrar långt ifrån alltid läkarutbildningen i en del europeiska länder. Självklart AT-läkare i jourverksamhet men under handledning.

Olof Edhag
överdirektör,
Socialstyrelsen

Vad händer med informationsgranskningsmannen?

Sedan många år har Läkemiddelindustriföreningen (LIF) haft en institution för kritisk granskning av läkemedelsinformation – informationsgranskningsmannen (IGM). Genom Bengt Lundh, senaste åren kompletterad med Hans Liedholm har IGM med stor professionalism och integritet påtalat avvikelser från det regelverk som LIF upprättat. Frestelserna att tänja på gränserna är många i den hårda konkurrens som kännetecknar läkemedelsmarknaden. Genom IGMs arbete har övertramp snabbt brännmärkts och de värsta avarterna försvunnit från marknaden.

Vetskaben om IGMs verksamhet har sannolikt haft en förebyggande effekt vid läkemedelsindustrins marknadsavdelningar. Det sätt på vilket detta system för självsanering hittills praktiserats har gjort behovet av samhällelig granskning av läkemedelsinformation mindre påkallat.

Oro för försämring

När vi nu får veta att Bengt Lundh och Hans Liedholm inte skall fortsätta sina uppdrag som IGM känner vi oro för att verksamhetens kvalitet äventyras. Är det så att omorganisationen föranleds av att IGMs stränga granskning missagat uppdragsgivaren?

Vi vill på detta sätt uttrycka vår stora uppskattning av det arbete Lundh och Liedholm utfört. Vi förväntar att den överflyttning av verksamheten till Stockholm, som LIF planerar, inte samtidigt kommer att följans av sänkta krav på läkeme-