Regeringsförslag:

AT åt alla med läkarexamen

Regeringen väntas denna vecka lägga fram ett förslag som innebär att alla med läkarexamen garanteras AT-tjänst. I den kommande propositionen finns även förslag om att förkorta AT med tre månader.

Regeringen vill också lägga fast en skyldighet för landstingen att anställa ST-läkare så att det framtida behovet av specialister täcks.

Sverige har sedan många år en hög ambitionsnivå: att alla läkare i klinisk verksamhet ska ha specialistkompetens. Men under 1990-talet har antalet AT-block och ST-tjänster minskat påtagligt. Det är en utveckling som har oroat regeringen. På sikt kan det leda till svårigheter med läkarförsörjningen.

Avsikten med den proposition som regeringen enligt planerna ska fatta beslut om på torsdag i denna vecka är att få bukt med problemen. De nya reglerna ska träda i kraft den 1 juli 1998.

I år ledigförklaras färre än 800 AT-block. Det räcker inte till de läkare som examineras i Sverige och de läkare med utbildning i länder utanför EU/EES som behöver AT.

Regeringen anser att alla läkare ska ha möjlighet att få legitimation genom att fullgöra AT under handledning. Därför vill regeringen införa en ny bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen som tvingar landstingen att anordna AT-block så att det räcker till alla.

Fullborda sin utbildning

Man påpekar att det är en grundläggande princip att den som påbörjat en lång yrkesutbildning ska kunna fullborda den. Att beräkna behovet av AT-block är inte särskilt svårt, eftersom man kan utgå från den faktiska examinationen och komplettera med en beräkning av hur många utländska läkare som föreskrivs AT som villkor för legitimation.

I propositionen finns också förslag om att korta AT med tre månader. I stället införs minimikrav om minst 18 månaders handledd tjänstgöring. Samtidigt behålls bestämmelsen om att AT-läkare får förordnas för högst två år.

Regeringen föreslår att AT-perioden ska fördelas med nio månader tillsammans inom invärtesmedicinska specialiteter och opererande specialiteter, tre månader inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri samt sex månader inom allmänmedicin. AT ska alltså kunna förläggas till fler medicinska verksamhetsområden än vad som är fallet idag.

Regeringen anser att AT ska fullgöras inom ett sammanhållet förordnande. Det är en förutsättning för att handledningen ska fungera. Man vet att det finns brister i handledningen och påpekar att bestämmelsen om handledning är tvingande.

Målbeskrivningen om AT ska ses över och anpassas till de nya bestämmelserna. Socialstyrelsen ska göra detta tillsammans med Högskoleverket, landstingen och läkarnas organisationer.

Hittills har landstingen bara kunnat planera AT-block inom den egna verksamheten. Regeringen föreslår nu en uppmjukning av reglerna. Det blir därmed möjligt att förlägga en del av AT till annan verksamhet som t ex privata vårdcentraler under förutsättning att kraven på handledning och måluppfyllelse blir tillgodosedda.

Också när det gäller ST konstaterar regeringen att det finns en diskrepans mellan tillgång och efterfrågan. De senaste åren har antalet ST-tjänster legat kring 500 per år jämfört med de ca 1 000 FV-block Socialstyrelsen tilldelade landstingen i det förra systemet.

Lagkrav på ST-tjänster

Regeringen konstaterar att utvecklingen under 1990-talet ställer krav på en mer formell reglering av landstingens skyldigheter. Kravet är att landstingen ska ha ST-anställningar som motsvarar det planerade framtida behovet av specialister i klinisk verksamhet. Regeringen föreslår att man för in en bestämmelse om detta i Hälso- och sjukvårdslagen.

Liksom tidigare ska ST-anställningarna i normalfallet vara fasta tjänster. Och liksom tidigare görs undantag för universitetssjukhusens ST-tjänster, som får vara visstidsanställningar.

Läkarnas kompetensutveckling efter legitimation ska präglas av hög kvalitet och vila på väl utvecklad handledning, långsiktig planering med tydlig struktur i syfte att uppnå målbeskrivningens krav för respektive specialitet. Men även om målsättningen är denna är regeringen medveten om kvalitetsskillnaden mellan egentlig specialiseringstjänstgöring och vikariatsförordnaden.

Läkarförbundet har visat att endast hälften lyckats få en ST-tjänst två år efter erhållen legitimation. Det är oroande anser regeringen och pekar på en uppenbar risk att kvaliteten i specialistutbildningen sjunker, och det kan i sin tur påverka kvaliteten i den framtida hälso- och sjukvården.

Helt kort berör regeringen problematiken kring SK-kurserna och omtalar att en utredning ska tillsättas för att utreda SK-kursernas innehåll, finansiering och huvudmannaskap.

Nationell planering

Sedan LSU-reformen 1992 ansvarar varje landsting för dimensioneringen av specialistutbildningen. Regeringen påpekar att avsikten med förändringen var att processen skulle börja lokalt och utmynna i en central analys, inte att det nationella perspektivet helt skulle överges.

Men så har det som bekant blivit. För att rätta till detta och samtidigt sanera vikariatsmarknaden ska ett nationellt planeringsstöd inrättas. Planeringsstödet ska svara för bedömning av det framtida behovet av specialistkompetenta läkare i klinisk verksamhet samt fördelning på riksnivå av anställningsvolymen för allmäntjänstgöring. Socialstyrelsen ska fullgöra denna funktion med planeringsstöd. Regeringen räknar med att det nya planeringsstödet ska kunna fungera från den 1 januari 1999.

Kristina Johnson

Cancerbehandling på distans i norr

Många cancerpatienter från Norrbotten slipper om några år långa resor till universitetssjukhuset i Umeå för att få strålbehandling. I stället ska experterna i Umeå ge behandling på distans.

En strålbehandlingsapparat ska placeras vid det nya länssjukhuset som nu byggs i Sunderbyn, mellan Luleå och Boden. Med hjälp av datorer och ett videokonferenssystem kan behandlingen sedan styras av läkarlag i Umeå.

När systemet tas i drift år 2 000 ska den betjäna 200 patienter årligen.

TT