

Både kvalitet och kvantitet nödvändiga för bra allmäntjänstgöring

respektive rådgivning plus tuggummi, respektive antalet vunna levnadsår beräknades med hjälp av data från litteraturen.

Vilka kostnader och intäkter som ingår i en hälsoekonomisk analys styrs av valet av perspektiv. I idealfallet sker utvärderingen ur ett »socialt välfärds- perspektiv», där alla relevanta kostnader och intäkter beaktas. Det kan ibland vara intressant att undersöka kostnaderna enbart ur sjukvårdens, landstingets eller ur ett patientperspektiv. I de flesta undersökningar i rapporten har man endast inkluderat de kostnader och intäkter som tillfaller den instans som står bakom åtgärden, dvs ett vårdgivarperspektiv.

Oster valde att även inkludera patientens utgifter i kostnaden för behandlingsprogrammet. Detta underlättar en jämförelse med andra behandlingar där patienten betalar kostnaden för andra typer av läkemedel. Syftet är alltså att jämföra olika »program». Preventiva insatser bör utvärderas på samma sätt som andra resurskrävande aktiviteter – utifrån relationen mellan kostnader och effekter på hälsan.

Matz Larsson anser att kostnaden borde vara noll för nikotintuggummi, eftersom patienten förutsätts skifta från t ex cigaretter till nikotintuggummi och därför inte drabbas av en högre utgift. Detta kan förvisso vara riktigt ur ett individperspektiv och är därför av intresse när man diskuterar olika incitament för att lyckas med åtgärden. Vid en utvärdering av programmet gentemot andra insatser bör dock kostnaderna för tuggummin ingå, eftersom en alternativ strategi med enbart rådgivning är tänkbar. Då har patienten inte ens kostnaden för tuggummin.

Ej överförbara

Dock är kostnaderna i den aktuella studien inte helt överförbara till dagens svenska förhållanden. Dels bygger den citerade uppgiften på analys av litteratur före 1986, dels är kostnaderna inte uppräknade till dagens priser, vilket innebär att man underskattar kostnaden om man jämför dem med kostnadsberäkningar av senare datum. SBU drar dock slutsatsen att även om kostnaden för rökavvänjning per vunnet levnadsår varierar i litteraturen står sig resultaten

I Läkartidningen 47/98 intervjuas Emma Lindbäck, nylegitimerad läkare, angående den förkortade AT-läkarutbildningen. Många viktiga aspekter belyses, framför allt risken av försämrad kvalitet. Kan sjukhusåret under allmäntjänstgöringen kortas med 25 procent utan att kvaliteten försämras? Vi tror inte det och vill belysa orsakerna med några tidiga erfarenheter.

Södertälje sjukhus utlyser årligen 16 AT-block och från och med augusti 1998 har sjukhusåret kortats till 9 månader. I samband med detta har vi genomfört följande förändringar.

a) införandet av introduktionsvecka före tjänstgöringens början innefattande genomgång av lagar och förordningar, presentation av sjukhusets organisation samt genomgång av de viktigaste momenten inom kirurgi, invärtesmedicin, radiologi och anestesi – intensivvård, med tyngdpunkten lagd på diagnostik och handläggning av de vanligaste akuta sjukdomstillstånden;

b) specialister som handledare;

c) »flitlista» i enlighet med Socialstyrelsens målbeskrivning för AT-tjänstgöring, som stöd för AT-läkaren, så att eventuella kunskapsluckor kan kompletteras.

Under dessa 9 månader skall AT-läkaren inhämta färdigheter i specialiteterna anestesi och intensivvård, geriatrik, kirurgi, medicin, ortopedi, radiologi och urologi som en bas för framtida arbete som legitimerad läkare.

Enligt intervjuer med våra AT-läkare vill de inte betraktas som »superkandidater» som i högt tempo skall lotsas på gåströnder inom olika specialiteter. De

mycket väl i jämförelse med de vanligaste medicinska insatserna.

Per Carlsson

hälsoekonom, SBU

Charli Eriksson

professor, Folkhälsoinstitutet

Mats Eliasson

projektsamordnare, SBU

Referens

1. Oster G, Huse DM, Delea TE, Colditz GA. Cost-effectiveness of nicotine gum as adjunct to physician's advice against cigarette smoking. JAMA 1986; 256: 1315-8.

vill ha tid för att själva vara ansvariga för omhändertagandet av patienter och sedan stämma av sina undersökningsfynd, utrednings- och behandlingsförslag med specialisten. Detta för att träna de kliniska färdigheterna på ett aktivt sätt.

En förkortning av sjukhusåret under allmäntjänstgöringen med 25 procent har för oss inneburit att varje moment måst kortas. För några AT-läkare har någon placering till och med varit tvungen att utgå.

Vid en första utvärdering med de läkare som går den förkortade AT har starka önskemål framkommit att sjukhusåret skall utgöra 12 månader som tidigare, men med bibehållen introduktionsvecka.

Enligt våra erfarenheter räcker det sålunda inte med effektivisering och ökad handledning för att kompensera en kraftig nedskärning av sjukhusåret. Både *kvalitet* och *kvantitet* behövs för en god allmäntjänstgöring.

Södertälje sjukhus återgår därför till 12 månaders längd av sjukhusåret och bibehållen introduktionsvecka för AT-läkare från och med februari 1999.

Curt Brandt

sjukhusdirektör

Staffan Gröndal

verksamhetschef kirurgkliniken

Leif Jernelöv

tf verksamhetschef medicinkliniken

Torsten Mossberg

verksamhetschef anestesikliniken

Anders Norlander

chefläkare,

samtliga vid Södertälje sjukhus

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.