

Underläkaren – utbytbar kugge?

De flesta underläkare är nöjda med sitt yrkesval, att vara läkare är ett spännande och givande yrke. Men, underläkarna är inte nöjda med arbetsgivare, arbetsmiljö eller arbetsvillkor. De unga läkarna har möjlighet att byta arbetsplats, flytta till annat land eller gå till annat yrke. En annan trend är att underläkare arbetar enbart för bemanningsföretag eller startar eget företag.

En anledning till missnöjet är att underläkare inte erbjuds fasta anställningar i landstingen. ST-reformen 1992 innebar att även legitimerade underläkare skulle vara tillsvidareanställda, men trots det har andelen vikarierande underläkare varit hög.

Läkarförbundet och Landstingsförbundet har gemensamt kartlagt andelen ST-anställningar 1996 och 1999 och en positiv trend syns – andelen vikarier är nu 29 procent jämfört med 41 procent 1996. I undersökningen efterfrågades orsakerna till minskningen, och det entydiga svaret är att anställningsformen är en följd av det försvarade rekryteringsläget. Dvs om inte marknaden krävt det hade inte heller några fler ST-tjänster tillsatts!

Under många år har underläkarna haft svårigheter att få en bra specialistutbildning. S k gråblock har förvisso gjort att de blivit specialister, men det har tagit längre tid och kvaliteten har blivit sämre. Flera olika vikariat ger dålig utbildning men också dålig arbetsmiljö – att aldrig vara en i teamet gör det omöjligt för underläkaren att påverka sin vardag.

En undersökning av International Social Survey Program (ISSP) från 1997 visar att anställningstrygghet är viktig för alla. Detta skiljer sig inte nämnvärt mellan olika länder, 89–98 procent av befolkningen anser att an-

ställningstrygghet är viktig eller mycket viktig, i Sverige 92 procent.

I medierna har man under några år hävdat att människor inte längre bryr sig om anställningstrygghet, att fasta anställningar tillhör industrisamhället som är på väg ut. Denna undersökning tyder på att även postindustrialismens befolkning vill veta att man har ett arbete, inte bara idag utan även i morgon.

Trots svår läkarbrist använder sig flera landsting av s k prova-på-vikariat för att testa de nya läkarna. Detta kan förändras om landstingen först gör en beräkning av sitt behov av läkare (målen för verksamheten är nu otydliga) och därefter gör en professionell rekrytering. Om landstingen ser sina anställda som en investering blir det oerhört viktigt att rätt person anställs direkt.

Andelen vikariat har sjunkit med 30 procent, men situationen kan bli ännu bättre. I de landsting vars andel vikarierande underläkare är 15–20 procent finns en stor grupp legitimerade läkare på oegentliga vikariat för att provas, trots att läkarna under närmare två års AT-tjänstgöring har kunnat bli bedömda.

Många, både läkare och arbetsgivare, hävdar att det är underläkarna själva som vill ha vikariat för att prova på. Detta är en svag ursäkt för att fortsätta inte ta problemen på allvar. Det kommer alltid att finnas nog många äkta vikariat för att täcka detta eventuella behov av att kunna vikariera.

Rotation är viktig för utbildningen hävdar många – underläkare måste flytta mellan olika kliniker och sjukhus. Vad som visat sig är motsatsen: Den som enbart har korta vikariat vågar inte flytta, för vem kan ge referenser till någon som enbart arbetat tre månader? De

som däremot har en fast tjänst och söker annan tjänst vågar flytta, men man byter inte till ett kort, osäkert vikariat.

Sjukvårdsverksamhet bedrivs alltmer i team där alla yrkeskategorier bidrar med sin del, men för att teamet ska fungera väl krävs att medlemmarna är trygga på sin arbetsplats. Att inte säkert veta om man tillhör organisationen gör att man inte satsar hundra procentigt.

Av rädsla för att förlora arbetet vågar man inte heller uttrycka sina åsikter, vilket gör att många viktiga synpunkter som hade kunnat utveckla verksamheten går förlorade. Bristande läkarkontinuitet är dessutom ett stort problem för kroniskt sjuka patienter som vill träffa samma läkare. Om patienten ständigt träffar nya vikarier innebär det en sämre behandling.

Alltså har landstingen mycket att vinna på att investera i sina underläkare. För att locka de unga läkarna krävs bl a anställningstrygghet. För att få en bra och effektiv sjukvård krävs långsiktighet i personalförsörjningen. För patienterna behövs kontinuitet.



Eva Nilsson Bågenholm
Ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse