Åldersdiskrimerande ta ifrån oss pensionerade läkare rätten att utfärda recept med rabatt

I likhet med de flesta svenska läkare har jag inte mördat, ej heller begått annan grövre eller mindre grov brottslighet och inte ens blivit anmäld till ansvarsnämnden för oskicklighet i yrket under de nära 40 år jag varit legitimerad läkare. Jag är nu ålderspensionär.

Av det ovan anförda framgår att jag dels är relativt väl och normalt socialt anpassad, dels utfört min läkargärning lege artis.

Förslag i riksdagen

Nu ligger på riksdagens bord en proposition där vi pensionerade läkare skall kollektivt fråntas rätten att utfärda recept med rabatt enbart på grund av avsaknad av arbetsplatsanknuten adress. Jag vägrar, av uppenbara skäl, att inse att jag/vi plötsligt bara över en natt skulle ha blivit helt oduglig/a i att utfärda recept med rabatt.

Uppdelning i A- och B-grupp

Det är väl snarare så att vi efter lång och meriterad tjänstgöring i stället är mycket kompetenta och i många fall betydligt mer kompetenta än våra yngre kolleger som på grund av sin arbetsplatsanknytning tydligen tillhör läkarkategori A, medan vi pensionerade klassas i grupp B. Detta är en klar åldersdiskriminering av en hel yrkesgrupp där en stor del redan befinner sig och resten, så småningom alla, hamnar.

Vem som verkligen står som ansvarig för detta missfoster vet jag inte då det förefaller mig högst osannolikt att en f d överdirektör vid Socialstyrelsen och själv läkare skulle vara så okunnig om grundläggande bestämmelser för indragning av läkarlegitimation, även om den är partiell. I vilket fall som helst finns det bara en plats för denna skrivning i sitt nuvarande skick och det är runda arkivet.

Åtgärder på rätt ställe

Jag är också helt övertygad om att inte pensionerade läkare sitter med receptblocket dagligen framför sig och skriver recept i miljardklassen för att öka på den snabbt stigande läkemedelsnotan. Att ansvariga har tagit sig an att göra något åt denna anser jag helt rätt, men då skall åtgärden riktas mot de områden där den har positiv effekt

Om någon enskild flagrant missbrukar sin rätt att förskriva läkemedel skall naturligtvis denna/e straffas på sedvanligt sätt, men inte som nu med olaga kollektiv partiell delegitimering och vingklippning av en hel yrkeskår. Detta ger ingen vinst, bara förlust.

Tar upp kollegas tid i onödan

Denna »eleganta« lösning gör nu att bl a jag inte längre ens får skriva ut mitt eget insulin utan måste uppta en annan läkares tid och därmed dels utsätta mig för totalt onödiga besvär, dels, vilket är avsevärt viktigare, hindra en annan, betydligt bättre behövande, medmänniska från att erhålla denna konsultationstid.

Därtill måste naturligtvis lagen om arbetsplikt för läkare till och med 70 år ändras – är jag inte kompetent till en del kan jag inte vara det till annat.

Jag finner det något egendomligt att jag inte i Läkartidningens spalter kunnat mer än en gång – ledaren i 42/2001 – läsa något om detta. Varför är Ni, kära kolleger, så konformistiskt tysta när autokratin talar maktspråk och tar sig rätten att så här styra läkarlegitimationen – det här är säkert bara en början – och vad gör Läkarförbundet?

Lennart B Werner
Filipstad, fortfarande helt legitimerad läkare, men på grund av pension i avsaknad av arbetsplatsadress, dock fortfarande fullt kapabel utfärda recept – även sådana med rabatt

Betyg på tre nivåer på kurser och AT

Jag läste med intresse om AT-proven i Läkartidningen 6/2002 (sidan 476). Men är den stora frågan verkligen om AT-proven skall vara kvar eller ej?!

Frågan om olämpliga läkare

Jag blev legitimerad i maj 1969, dvs en dryg månad innan allmäntjänstgöringen infördes. Detta med att olämpliga läkare bör underkännas redan under grundutbildningen har varit en följetong sedan jag läste på Karolinska institutet på 1960-talet. Såvitt jag erfarit via Tandläkarhögskolan i Huddinge och i Umeå finns problemet även där, och någon gång har vi haft det i Östersund, vilket föranlett diskussion om vilket ansvar kursledningen tar under den kliniska utbildningen av blivande läkare. Tidigare fick kursgivare betalt för dem som passerade kursen, dvs godkändes. Då kan det vara lätt att låta någon passera ... man vill ju inte vara elak ... men man tvekar. Fast alla har ju godkänt vederbörande före mig så att .... Och varför skall jag statuera exempel när ingen annan ... !

Undertecknad föreslog en gång på 1970-talet att det skall finnas tre steg i betyget på alla akurser med kliniskt inslag, kanske även på AT-proven: godkänd, med tvekan godkänd, underkänd. Innehåller betyget ordet »godkänd« får man fortsätta till nästa kurs, dvs man behöver icke gå om, icke tentera om, etc.

Kan fortsätta hela vägen »med tvekan«

Men erhåller någon två gånger betyget »med tvekan godkänd« skall studienämnd eller motsvarande ta ett allvarligt samtal med individen i fråga för att utröna lämpligheten av fortsatta medicinska studier och vilka stödåtgärder som i så fall kan vara lämpliga. Som det nu är går det bra att passera hela studiegången med betyget »med tvekan godkänd« utan att någon reagerar – för det får icke skrivas ut med nuvarande regler. Frågan är om det inte är missriktad vänlighet, snarare elakt, att skjuta upp ett allvarligt samtal som då bör innebära möjlighet till stöd och bättring.

Uteblivet samtal kan bli förödande

Blir samtalet icke av så kan det hända att vederbörande under hela AT bedöms såsom icke lämplig för klinisk tjänstgöring därför att ingen tidigare haft civilkurage och energi nog att ta i problemet under alla kliniska kurser utan hoppats att det skall ge sig, alla individer mognar med tiden osv eller att någon annan löser det.

Uteblivet samtal kan innebära att individen slösar bort ett antal år av sitt liv på en utbildning som sedan ej kommer till praktiskt bruk trots att stöd i rätt tid kunnat vända karriären till något bättre.

Vad kan vi göra för EU?

Om AT-provet skall slopas är ovanstående troligen ännu viktigare att genomföra – för min del tycker jag nog att det borde införas i vilket fall som helst. Frågan är dock vad vi får göra i dag med alla EU-regler m m. Vad kan annars göras som kan tillvarata ovannämnda idé om ett betygssystem som ger tidig signal om eventuellt bristande lämplighet för en framtida läkarbana eller behov av stöd för att nå framgång?

Mats E Nilsson
överläkare, öronkliniken, Östersunds sjukhus
mats.e.nilsson@swipnet.sek