

Tema AT

ledningen men betonar att handledningens kvalitet varierar med handledarens intresse.

Maria Sonnelind vill inte stanna kvar och göra ST på Norrtälje sjukhus, hon vill till Stockholm.

– Det blir för långt att pendla varje dag, det är enda anledningen till att jag inte vill vara kvar. Annars tycker jag att det är ett väldigt trevligt sjukhus.

Hon åker buss varje dag och det tar 1 1/2 timme från dörr till dörr. Magnus Jonsson däremot samåker bil med andra och hoppas på en ST vid kirurgen.

– Det är svårt att få men jag har förhoppningar, säger han.

Maria Sonnelind har istället planer på att specialisera sig inom psykiatri eller gynecologi.

Könsfördelningen bland AT-läkarna är ungefär 50–50 och gemenskapen är bra, berättar Maria Sonnelind.



»Det är omöjligt för oss på medicinkliniken att vara utan AT-läkarna«, säger Anne Engqvist, som leder AT-läkare.

– Vi gör mycket tillsammans, ikväll ska vi ut och äta.

Text: Sara Zetterlund-Holfve
sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se

Foto: Johan Wahlgren

Nedläggningshotet stärkte samhörigheten

AT-verksamheten finns kvar i Norrtälje men den var i farozonen när hotet om nedläggning kom för ett år sedan.

II Förra året föreslogs Norrtälje sjukhus bli ett närsjukhus. Akutsjukvården skulle istället överföras till Danderyd och sjukhuset skulle spara 85 miljoner kronor. (Se t ex LT nr 43/2003.) Besparingskraven väckte starka protester i Norrtälje.

– Man kunde tro att personalen skulle tappa sugen och inte vilja jobba här när hotet om nedläggning var som störst, men det var precis tvärtom. Alla blev oerhört engagerade. Även AT-läkare som bara hade ett halvår kvar var med och protesterade mot nedläggningen. Det stärkte samhörigheten, säger Anne Engqvist, överläkare på medicinkliniken.

Magnus Jonsson var en av AT-läkarna som demonstrerade.

– Känsloerna gick i vågor då. Samtidigt som vi alla kämpade mot ett gemensamt mål rådde en trist stämning på sjukhuset.

Politikerna ändrade sig till slut och sjukhuset fortsätter att vara ett fullvärdigt akutsjukhus, en nödvändighet för AT-verksamheten. Ett sparkrav på 25 miljoner kronor kvarstod dock och för att klara detta har man varit tvungen att säga upp personal. Samma sjukvård bedrivs men man har tvingats att effektivisera arbetet.

– Det är fortfarande personal som måste sluta mot sin vilja, och det är klart att det känns trist, säger AT-läkaren Maria Sonnelind.

Hon började sin tjänst precis när nedläggningshotet var över och rekryteringen drog därför ut på tiden.

– De kunde inte lämna något besked till mig innan de visste om sjukhuset skulle få vara kvar.

Både Magnus Jonsson och Maria Sonnelind har känt stöd från patienterna.

– Hela bygden blev engagerad och det märktes på patienterna. Alla pratade om hur viktigt sjukhuset är. Till och med sommarboende sa att de inte skulle våga åka hit om det inte finns något akutsjukhus, säger Magnus Jonsson.

Sara Zetterlund-Holfve

På Läkarförbundets webbplats, under Medicine studerandes förbund, MSF, finns mycket att läsa om AT. Ett exempel är AT-guiden, till vilken många av landets sjukhus har lämnat information om hur AT fungerar hos dem. Ett annat exempel är rubriken Vägen till läkaryrket, under vilken man bland annat kan läsa en grundlig genomgång av hur AT bör vara upplagt. Den senare informationen ersätter AT-handboken, som tidigare delades ut till alla läkarstudenter inför allmäntjänstgöringen.

Se www.slf.se under rubriken Student-MSF. (LT)

Ny avgift ska minska sjukfrånvaron

II En »särskild sjukförsäkringsavgift« för arbetsgivarna motsvarande 15 procent av sjukpenningkostnaden föreslås träda i kraft till årsskiftet, enligt den lagrådsremiss som regeringen nyligen har lämnat. Tanken är att den nya avgiften ska bidra till minskad sjukfrånvaro. Den arbetsgivare som medverkar till att den sjukskrivne kommer tillbaka på deltid eller rehabiliteras slipper avgiften.

Förslaget innebär också att försäkringskassan är skyldig att upprätta rehabiliteringsplan eller kalla till avstämningsmöte senast två veckor efter det att arbetsgivaren lämnat in rehabiliteringsutredning. I den proposition som väntas senare i höst föreslås också att arbetsgivarnas löneansvar minskas från tre till två veckor och att sjukpenningen åter blir 80 procent. (LT)

S:t Görans kan hindras ge privat vård

II Stockholms läns landsting vill i sitt nästa vårdavtal med S:t Görans sjukhus AB hindra det Capio-ägda sjukhuset från att också erbjuda privatfinansierad sjukvård. Sjukhusets nu gällande vårdavtal med landstinget går ut sista september 2006.

Landstingsdrivna sjukhus får inte ta emot privata försäkringspatienter, men det finns ingen lag som hindrar ett privat sjukhus från att göra det. I den så kallade stopplag som regeringen vill införa väntas ingå ett förbud mot sådan blandfinansiering som Stockholms läns landsting redan nu vill förhandla bort. (LT)

Fortsatta statsbidrag för läkemedel

II Staten kommer även under åren 2005–2007 att dela ansvaret för läkemedelskostnaderna med landstingen. Det ska ske genom fortsatt särskilt statsbidrag på omkring 20 miljarder kronor årligen, såsom skett sedan 1998.

I mitten på 1990-talet beslutade riksdagen att kostnadsansvaret så småningom helt ska tas över av landstingen, men genom den nya överenskommelsen är det oklart när det kommer att ske fullt ut.

Landstingsförbundet har motsatt sig totalt ansvar. Dels på grund av osäker kostnadsutveckling. Dels eftersom förbundet anser att staten fortfarande styr mycket genom läkemedelsförmånen, Läkemedelsförmånsnämnden, Apoteket och att inte lagligen tillåta den typ av kostnadsuppföljning per diagnos som Landstingsförbundet önskar. (LT)