

ärenden, där hanteringen av human vävnad för transplantation uppvisat allvarliga brister.

Det inträffade understryker vikten av noggrann organisation och kontroll av vävnadsverksamheten. I Sverige finns alla möjligheter att organisera ett tillvaratagande av mänsklig vävnad för transplantation och annat medicinskt ändamål för att täcka de inhemska behoven, som är betydligt mycket mindre (även i proportion till folkmängden) än de behov man anser sig ha i USA. Det målet kan nås, möjligen med undantag för hjärtklaffar (homograft) från barndonatorer. Det finns all anledning att beakta de goda möjligheter som finns till kontroll av smittrisk etc, liksom till ett upprätthållande av hög kvalitet på tillvaratagen vävnad.

Genom att man köper vävnad från utlandet förloras i någon mån insyn och kontroll, liksom kunskapen om exakt hur vävnaden har tagits till vara och under vilka omständigheter. Kostnaderna för att få tillgång till transplanterade tenderar också att bli betydligt högre.

Utländska aktörer har visat ett intresse för att etablera sig på den svenska marknaden. En bättre lösning vore att antligen prioritera vävnadsverksamheten och göra en satsning på några nyckelorganisationer i landet, framför allt de rättsmedicinska avdelningarna och de större bårhusen, dit resurser bör allokeras för att ge »örönmärkt« personal kompetens och vidareutbildning för att kunna tillvarata vävnad med hög kvalitet under välkontrollerade förhållanden och under värdiga former så att mottagarna av transplantaten får de allra bästa förutsättningarna för ett gott slutresultat.

En centralisering av verksamheten ger ett bättre resursutnyttjande, en stabilare verksamhet och tryggar en hög kvalitet i donationsprocessen. Fortlöpande verksamhetsutveckling blir då möjlig liksom även forskningsarbete rörande mänsklig vävnad.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Söderlind K, Rammer L. Vävnadsdonation – en verksamhet i skymundan. Läkartidningen. 2006; 103:759-64.
2. <http://www.fda.gov/cber/compl/bts013106.htm>

Fler debattinlägg på sidan 516.

Granska hyrläkarsystemet!

Flertalet omkringresande psykiatrer har godtagbar kompetens, men en betydande andel av dem uppfyller av allt att döma inte rimliga professionella kvalifikationer. Det finns anledning att granska det delvis ganskadiskutabla område som hyrläkarsystemet utgör, skriver distriktsläkaren Stig Andersson, som fram till årsskiftet var ordförande i etikgruppen i Landstinget i Värmland.

Nyligen deltog jag som ordförande i landstingets etikgrupp i ett arbetsplatsbesök på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Värmland. Psykiatrisk behandling och vård innebär ofta ställningstaganden i etiska frågor och trångmål, och vi i etikgruppen såg fram emot ett intressant meningsutbyte.

Mötet kom emellertid att helt domineras av mottagningens problem med hyrläkare. Mottagningens båda överläkartjänster är obesatta sedan ett par år tillbaka då den senaste ordinarie psykiatern avgick med ålderspension. Mottagningen har således under lång tid varit beroende av bemanningsföretag och tillfälliga hyrläkare för att få nödvändigt läkararbete utfört. Den är inte ensam i denna situation. Åtskilliga psykiatriska mottagningar, liksom en del allmänläkarmottagningar, befinner sig i liknande läge.

Det säger sig självt att psykiatri med sina ofta komplicerade bedömningar och behandlingar, sitt lagarbete och sina kontakter med ett flertal olika samarbetsparter inte kan fungera på ett tillfredsställande sätt när olika läkare avlöser varandra i korta intervall. Om hyrläkarna besitter god kompetens och samarbetsförmåga kan ändå arbetet skötas hjälpligt. Flertalet omkringresande psykiatrer har godtagbar kompetens, men en betydande andel av dem uppfyller av allt att döma inte rimliga professionella kvalifikationer. Detta belystes tydligt under två timmars diskus-

sion med den erfarna personalen med annan yrkesutbildning än läkares. De flesta bemanningsföretag begär utvärdering av sina läkares insatser. Mottagningens chef hade flera exempel på läkare som hon deklarerat inte var välkomna tillbaka men som ändå kommit åter till mottagningen via ett annat företag.

Naturligtvis har landsting/regioner en del i ansvaret för denna situation. Det är av största vikt att de som arbetsgivare erbjuder goda och stimulerande arbetsvillkor för dem som arbetar i ett så viktigt område som psykiatri. Jag tänker i första hand inte på ekonomiska villkor utan mer på förutsättningarna att bedriva en effektiv och utvecklingsinriktad psykiatri.

Men professionen och Läkarförbundet borde också granska situationen med tanke på läkaryrkets etiska regelverk och dess anseende bland medarbetare, samarbetsparter och patienter. När jag hör företrädare för andra yrken inom psykiatri undra vart läkarnas yrkesmoral tagit vägen och fråga om läkarnas ekonomiska egenintresse fått prioritet över såväl yrkesetik som professionell utveckling blir jag, liksom mina kollegor i etikgruppen, illa till mods.

Jag uppmanar Läkarförbundet att ta frågorna från den psykiatriska mottagningen på stort allvar. Det finns anledning att granska det delvis ganska diskutabla område som hyrläkarsystemet utgör. En god professionell etik och hög kompetens är helt nödvändig för ett arbetsområde som psykiatri. Dessa kvalifikationer är också förutsättningen för att läkaryrkets anseende i samhället ska bevaras. Det ligger i Läkarförbundets intresse att detta anseende inte förloras.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



STIG ANDERSSON

f d distriktsläkare, specialist i allmänmedicin, MD, Säffle; till och med årsskiftet 2006/2007 ordförande i Landstingets i Värmland etikgrupp
gits.joel@tele2.se