

# Vanvårda inte AT-systemet!

Allmäntjänstgöring (AT) infördes i Sverige på 1970-talet. Den har som syfte att introducera de nyexaminerade läkarna i arbetslivet och består av utbildning och kliniskt arbete under professionellt ansvar. Med fullgjord AT erhålls legitimation, varefter individen kan röra sig på den öppna arbetsmarknaden för läkare.

Landstingen har i uppdrag att tillhandahålla AT i den omfattning som behövs, oberoende av om läkaren är utbildad i Sverige eller i ett annat land. Detta ställer krav på rätt dimensionering av AT.

Vi har drygt 1 500 medicinstudenter utomlands, och regeringen föreslår därtill att läkarutbildningen i Sverige ska utökas med 330 platser. Redan i dag tvingas nyutexaminerade läkare att vänta i ca 6 månader på att få avsluta utbildningen med AT.

Att utbilda läkare tar lång tid, och ännu längre tid tar det innan man har en färdig specialist. Så när läkarutbildningen utökas för att råda bot på bristen på specialister är det naturligt att också fråga sig varför nyutexaminerade läkare måste vänta på sin AT.

Det har inget egenvärde att ha ett glapp mellan examen och AT. Tvärtom – om arbetsgivaren vill ha ut flera läkare snabbt vore det naturligt att hämta från denna »läkarpool« som står och trampar vatten.

Läkarförbundet ser positivt på landstingens planer på att utöka antalet AT-block med omkring 200 fram till år 2010, likaså på att flera orter erbjuder individuellt anpassad tjänstgöring. Men 200 nya AT-block är knappast tillräckligt.

Tyvär ser vi också en mindre positiv utveckling när det gäller hur AT-läkare hanteras i ansöknings- och anställningsförfarandet och hur AT används för att styra rekryteringen till bristspecialiteter.

För att uppfylla krav från EU har AT inkluderats i läkarutbildningen, vilket gör att utbildningen totalt nu blir uppemot 7,5 till 8 år lång. Socialstyrelsen kräver att AT ska vara 18 månader, men de allra flesta landsting tillämpar 21 månaders AT. Det är enkel matematik att räkna ut hur detta ytterligare fördröjer läkarens legitimation.

Nu lanseras på flera orter särskilda AT-block med förlängd tjänstgöring inom bristspecialiteter, med syftet att rekrytera läkare till just dessa specialiteter. Den läkare som väljer en »primärvårds-AT« får ut sin legitimation senare än andra och får dessutom inte



Illustration: Annika Huett

tillgodoräkna den extra tjänstgöringstiden i sin ST, även om han/hon väljer att bli just allmänläkare.

Samhällsekonomiskt torde det inte finnas någon logik i detta. Vi har en öppen och internationell arbetsmarknad, och flera länder i Europa har ändrat utbildningssystemen eller håller på att göra så. I Danmark kommer AT att under året kortas till 12 månader.

Bristen på specialister kan inte lösas enkelt genom att förlänga tjänstgöringen under AT. För att rekrytera måste arbetsgivaren framför allt satsa på bra arbetsvillkor och lön.

Hantering av anställningsprocessen är ett annat stort problem som Läkarförbundet kommer att ta upp med Sveriges Kommuner och Landsting under året. Sedan 2004 ska AT-läkare få förhandla sin lön individuellt, men under 2007 var det endast 23 procent som fick detta. Bara ett fåtal hade förhandlat med sin chef.

I regel hanterar landstingen lönesättningen via personalavdelningen på förvaltningsnivå, och utrymmet för förhandling har enligt AT-läkarna varit minimalt. Denna undermåliga hantering har återspeglats i löneutvecklingen, som under 2006 bromsades in kraftigt.

AT-läkarna är våra yngsta medarbetare, och deras villkor sätter standarden för hela kåren. Ett viktigt resultat av 2007 års avtalsförhandlingar är att Läkarförbundet och SKL under avtalsperioden i en parts-gemensam arbetsgrupp ska analysera hur AT-läkarens lönesättning fungerar lokalt. Läkarförbundet bevakar läkarnas ingångslöner och kommer inte att acceptera negativ särbehandling av enskilda grupper.

»AT-läkarna är våra yngsta medarbetare, och deras villkor sätter standarden för hela kåren.«



HEIDI STENSMYREN  
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse; ordförande i Sylf

## Regeringens budskap: Strunta i etiken?

Gömda och papperslösa asylsökandes rätt till vård diskuterades nyligen vid en hearing i riksdagen. Tanken var att få en öppen debatt med regeringen, som lagt ett förslag där dagens praxis skulle ges laga kraft.

Men problemet är just dagens regler, som är så inhumana och diskriminerande att Sverige fått kritik från FN. Sverige beskrivs också som det mest restriktiva landet i EU. Det är svårt att tro och begripa att regeringen bara rycker på axlarna åt ett så nedgörande internationellt klander.

För hur ska man annars tolka det att varken migrations- eller socialministern ansåg det vara värt att avsätta tid för att delta i hearingen och lyssna till dem som har både bred och djup kunskap om behandlingen av de gömda asylsökande?

I princip innebär förslaget att anställda i sjukvården nu i lag uppmanas att strunta i etiska regler och förpliktelser. Det är »rätt« att denna särskilt utsatta grupp asylsökande ska avvisas från vården trots livshotande sjukdom eller skador. Eller? LT



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm