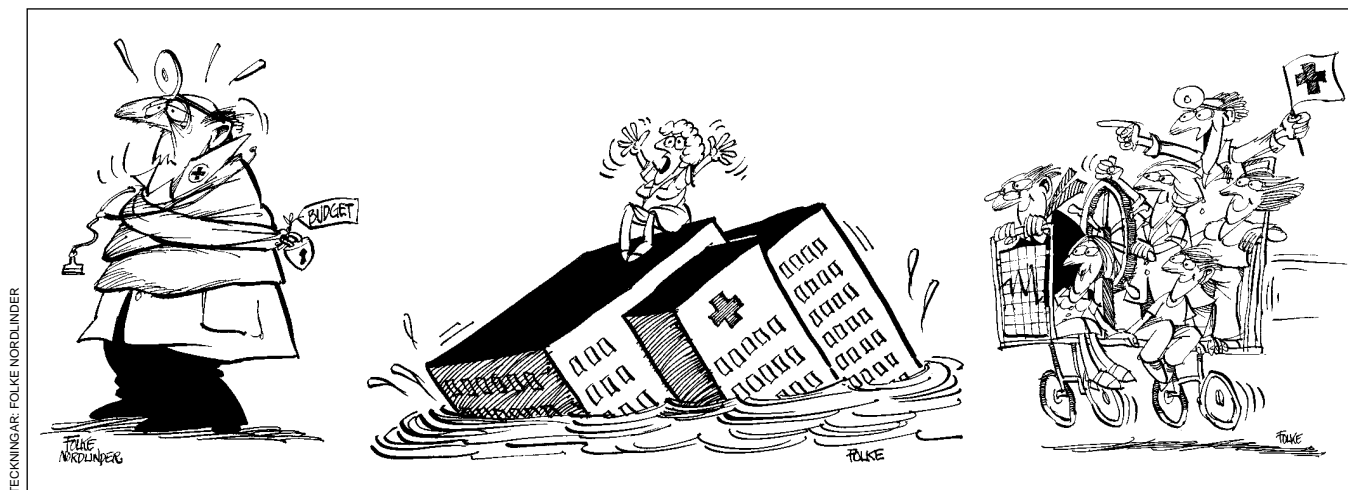


# SNÄVARE RAMAR



Vart leder landstingens allt snävare budgetramar? Är den svenska sjukvården på väg att gå under? Eller kan krisen mötas med strukturförändringar som ytterligare trimmar effektiviteten?

Hälso- och sjukvården har präglats av landstingssektorns allt snävare ekonomiska ramar. Inom ett stort antal landsting har personalen minskats, även om de övertaliga i flera fall behållits med hjälp av statliga bidrag. Köerna till vården har ånyo ökat. En bidragande orsak var arbetsmarknadskonflikterna inom vårdområdet.

Landstingens försämrade ekonomi präglade även årets avtalsförhandlingar. SHSTF och LSR var ute i en ca sju veckor lång konflikt med relativt magert resultat.

Läkarförbundet lyckades uppnå ett avtal i nivå med övriga inom offentliga sektorn utan stridsåtgärder. Detta torde stärka förbundets möjligheter att fungera som en självständig förhandlingspart.

Den privata vårdsektorn har drabbats av försämrade möjligheter till både ersättnings- och nyetableringar. Överläggningarna om läkarvårdstaxan visade att Landstingsförbundets främsta intresse var att skära ned privatvården, oavsett konsekvenserna för patienterna eller vårdens kvalitet.

Landstingen avser att minska volymen även under 1996. Läkar-

förbundet kommer att försvara patienternas rätt till en god vård med hög kvalitet. Sannolikt måste förbundet också ta ställning till vilka strukturförändringar som bör göras inom vården för att ytterligare förbättra effektiviteten.

Läkarförbundet kommer också under de kommande åren att arbeta för att tydliggöra läkarrollen och läkarkårens kompetens och skicklighet.

En av de största förhandlingsfrågorna under 1996 och sannolikt 1997 kommer att vara ett nytt kommunalt avtalspensionsystem.

Läkarförbundet har arbetat intensivt med att påverka riksdag och regering att minska antagningen till läkarutbildningen för att inte ytterligare öka antalet arbetslösa läkare i framtiden. Målet är att få bort arbetslösheten och det stora antalet otrygga anställningar.

Specialitetsföreningarna har med stöd av förbundet och Läkarresällskapet sett över målbeskriv-

ningarna för specialiserings-tjänstgöringen. Förbundet har också tagit fram riktlinjer för handledning under AT och ST.

För att långsiktigt påverka sjukvårdens inriktning har CS tillsatt två arbetsgrupper för att formulera förbundets politik. Den ena gruppen skall dra upp riktlinjer för primärvården, den andra skall behandla den slutna vårdens framtida struktur och arbetsformer.

Förbundet har engagerat sig starkt mot föreslagna förändringar i ledningsfunktionen inom vården. Om regeringsförslagen bifalls av riksdagen, kommer detta att leda till ett intensivt arbete både centralt och lokalt.

Det internationella samarbetet har fortsatt att utvecklas under året. Den fortsatta integrationen inom europeiska unionen nödvändiggör ett tätare samarbete. På motsvarande sätt utvecklas samarbetet inom WMA.

På följande sidor presenteras en förkortad och bearbetad version av förbundets berättelse över det gångna verksamhetsåret samt planeringen för det framtida arbetet.

Förhandlingsarbetet:

## Nära konflikt även för läkarna Avtalsrörelsen skall utvärderas

**Höstens avtalsrörelse på den kommunala sektorn blev för Läkarförbundet en dramatisk process. Risken för strandning och konflikt var i slutfasen överhängande. Även på den statliga sektorn uppstod oväntade komplikationer.**

Den partssammansatta sk Edin-gruppen lämnade en rapport i början av 1995 med budskapet att löneökningarna i Sverige i genomsnitt inte borde överstiga 3,5 procent per år. Hela offentliga sektorn avvaktade förhandlingarna på enskilda sektorn, som ledde till avtal i intervallet strax under 3 procent upp till ca 4,5 procent. Avtalsperioderna blev långa och i flera fall treåriga.

I mitten av augusti överlämnade kommunförbunden ett första bud. Det innebar en avtalsperiod fram till och med 1998 med ett utrymme på totalt 6,7 procent plus 2,6 procent som sk arbetsgivarutrymme. Budet avvisades av samtliga arbetstagarorganisationer, mest tydligt av Läkarförbundet. De två stora kommunala förbunden samt 19 Saco-förbund började dock förhandla på budet.

### Flera konflikter

För Kommunal/SKTF ledde förhandlingarna till konflikt som varade tills uppgörelse nåddes den 20 oktober. Under konflikttiden träffade de 19 Saco-förbunden avtal som omräknat till Läkarförbundets förhållanden motsvarade 8,4 procent.

Läkarförbundets förhandlingar i 1995 års avtalsrörelse ägde i huvudsak rum under senhösten och avslutades i slutet av november med avtal på nivån 9,2 procent.

Vårdförbundet SHSTF träffade efter en lång konflikt femårsavtal i januari 1996 på i princip samma nivå som Kommunal/SKTF, plus knappt en procent för perioden 1995 till 1997. För åren 1998 och 1999 får SHSTF samma nivå som Kommunal/SKTF kommer att förhandla fram plus 0,5 procent per år.

### Läkarförbundets avtal

Avtalet omfattar perioden 1 april 1995–30 juni 1998. Den totala löneni-

våhöjningen under perioden blir lägst 9,2 procent. En särskild satsning har gjorts på legitimerade underläkares löner som höjs med 13,5 procent. Därtill kommer individuella tarifflyttningar på i storleksordningen 5 procent.

För läkare i chefsställning infördes en särskild skrivning i löneavtalet som innebär att chefsöverläkare m fl, som har mandat att företräda arbetsgivaren vid lokala löneförhandlingar, inte skall företrädas av Läkarförbundets lokalförhandlingar vid sin egen löneöversyn.

I specialbestämmelserna har ett antal förändringar införts. Bl a ändras lönesystemet för legitimerade underläkare vid årsskiftet 1996/1997. Flertalet ST-läkare blir efter denna tidpunkt individuellt lönesatta och omfattas av samma lönesystem som specialisterna.

Till följd av denna förändring har det tillsatts en partsgemensam arbetsgrupp som skall analysera de legitimerade underläkarnas anställningsformer. Läkarförbundets mål är att detta arbete skall leda till fler tillsvidareanställningar.

70/30-regeln har utmönstrats ur avtalet fr o m 1996. Likaså upphör bestämmelserna om särskild radiologsester att gälla, men med övergångsbestämmelser för dem som redan omfattas.

De närmare detaljerna i avtalen redovisades i Läkartidningen 49/95 och 51–52/95.

### Avtal på statliga sektorn

I förhandlingarna med Arbetsgivarverket om ett läkaravtal på den statliga sektorn uppstod problem i slutskedet då motparten ifrågasatte Läkarförbundets partsställning vid vissa myndigheter. Motparten ville att vissa läkare i stället skulle föras in under Saco-S:s avtalsområde. Läkarförbundet motsatte sig detta.

Först i mars 1996 kunde parterna enas om en avtalsuppgörelse med samma tillämpningsområde som gällt tidigare. Frågan om partsställningen kommer dock att diskuteras vidare under avtalsperioden.

Läkarförbundets avtalsuppgörelse är kongruent med övriga uppgörelser på den statliga sektorn. För närmare detaljer – se Läkartidningen 11/96.

### Avtal på enskilda sektorn

Enligt statistik har lönerna för företagsläkare inom den enskilda sektorn under 1995 höjts med 2,5 procent räknat på medianlönen. Ett nytt kollektivavtal för perioden 1995–1998 träffades i början av 1996 mellan Läkarförbundet och HAO Privatvårdens arbetsgivarförbund.

Lönebildningen skall nu ske lokalt på företagen. Läkarförbundet har lokal konflikträtt, något som är unikt på den svenska arbetsmarknaden. Lönerrevisionerna för företagsläkare inom HAO-området har hittills följt HTF-avtalet.

Läkarförbundet har för omförhandling sagt upp det kollektivavtal som gäller för läkare anställda vid företag som bedriver privat vård. Speciellt måste systemet för lönerrevision klaras ut. Förhandlingar pågår.

### Utvärdering av avtalsrörelsen

CS avser att under året se över förbundets lönepolitiska program från 1985 och utarbeta ett nytt långsiktigt lönepolitiskt program.

I slutfasen av avtalsrörelsen kom kritik gällande förankringsprocessen samt beslutsordningen. CS har tillsatt en grupp bestående av centrala och lokala förtroendemän för att göra en noggrann utvärdering av avtalsrörelsen. Syftet är att finna eventuella brister i agerandet och att dra slutsatser inför kommande avtalsrörelser. •

**JÄMSTÄLLDHET.** Förbundets jämställdhetsgrupp arbetar med en modell för hur förbundets jämställdhetsprogram »Jämställda läkare» kan förverkligas. Modellen syftar till att utveckla läkarna genom nätverk, handledningsgrupper och mentorskap.

Löneskillnaderna mellan manliga och kvinnliga specialistkompetenta läkare har ökat jämfört med situationen två år tidigare. Även inom respektive befattningskategori har differenserna ökat.

Målet 1992 var att de osakliga löneskillnaderna skulle vara eliminerade vid utgången av 1994. CS konstaterar att det är en trovärdighetsfråga att de osakliga löneskillnaderna mellan könen nu elimineras. •

Lag och rätt:

## ”Antichöl-reform” stort huvudbry Nya blanketter retade läkarkåren

**Statsmakternas planer att avveckla chefsöverläkarnas samlade ledningsansvar har varit en viktig fråga för förbundets centrala organ. Ute i landet har läkarkåren reagerat kraftigt mot de nya sjukintygsblanketterna.**

Socialdepartementet har under hösten föreslagit förändrad ledningsfunktion i hälso- och sjukvården. Förslaget är baserat på slutsatser i Socialstyrelsens utvärdering av chefsöverläkarformen.

Chefsöverläkarens samlade ledningsansvar föreslås ersatt av regler om en »verksamhetschef» i varje – offentlig eller privat – vårdorganisation. Det är fråga om en typ av chef som man på många håll finner i näringslivet och som mer betonar ledningsrollen än den professionella rollen.

CS har i en rad olika sammanhang påtalat förslagets uppenbara sakliga

och tekniska brister. Av patientsäkerhets- och effektivitetsskäl kan ett samlat professionellt chefsansvar på olika nivåer i vården endast bäras av läkare.

### Tillsynsfrågor

En offentlig utredning har föreslagit att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) vid allvarliga eller upprepade förseelser skall kunna använda en ny påföljd, en »prövotid» på tre år. Legitimationen skall kunna återkallas om en allvarlig ny förseelse begås under prövotiden. Vidare föreslås ökade möjligheter till interimistisk återkallelse av legitimation och regler för ett tillsynsregister inom Socialstyrelsen (SoS).

Efter Medanalys-affären har förslag lagts att SoS skall utöva verksamhetstillsyn över privat vård och laboratorieverksamhet m m. Enligt förslaget skall vårdgivarna förse styrelsen med uppgifter när verksamhet påbörjas eller förändras.

CS anser att tillsyns- och kvalitets-

kontroll i första hand skall bedrivas av den medicinska professionen genom kvalitetssäkring som är inriktad på metoder och organisation och inte på individ. Den verksamhet som HSAN/SoS bedriver är dock att föredra framför andra alternativ.

### Läkarintyg

Riksförsäkringsverket (RFV) fastställde 1995 nya blanketter för läkarintyg och särskilt läkarutlåtande för sjukpenning m m. Blanketterna väckte en mycket starkt reaktion bland medlemmarna, som invände mot vidlyftigheten, läkarens intygande av uppgifter från patienten etc.

Efter ett antal överläggningar mellan förbundet och RFV utkom under mars 1996 en ny kortare och väsentligt förbättrad version av framför allt läkarintyget för korttidssjukskrivning. Så gott som samtliga krav från Läkarförbundet hade tillgodosetts. Blanketten utvärderas under ett halvår, varefter ytterligare förändringar skall övervägas.

### Patientskadslag

Patientförsäkringen är inte längre förenlig med de konkurrensrättsliga reglerna på försäkringsområdet. Riksdagen har därför förelagts förslag till en patientskadslag om skyldighet för varje vårdgivare att teckna försäkring hos valfritt försäkringsbolag. Villkoren som regleras i lagen motsvarar i stort sett nuvarande patientförsäkring. Lagen avses gälla från årsskiftet 1996/97.

### Processer i Arbetsdomstolen

Förbundet har under 1995 drivit två mål till AD. Det första gällde en uppsägning av en överläkare av personliga skäl. Landstinget ansågs inte ha uppfyllt sin omplaceringsskyldighet, varför AD fann att uppsägningen inte var sakligt grundad.

Det andra fallet gällde uppsägning av den ende företagsläkaren vid en FHV-central. Arbetsgivaren motiverade uppsägningen med arbetsbrist. Förbundet ansåg att uppsägningen var föranledd av personliga skäl. AD satte tilltro till arbetsgivarens argument och godtog uppsägningen. •

Utredningsförslag att vänta:

## Samarbetsavtal om arbetsrätten

**Under året har inga omfattande förändringar av det arbetsrättsliga regelverket genomförts. Medlemskapet i EU kan dock förväntas medföra successiv påverkan i vissa frågor, exempelvis inom jämställdheten.**

Den arbetsrättskommission som tillsattes 1995 avser att under 1996 presentera förslag till rekommendationer om samarbetsavtal inom arbetsrätten. Tanken är att parterna skall förhandla fram sedvanliga kollektivavtal om arbetsrättsfrågor, i stället för nuvarande lagreglering.

Förbundet är representerat i en referensgrupp till Sacos representant i kommissionen. CS anser att arbetsrättsfrågorna utgör en naturlig del av kollektivavtalen.

### Anställningsskydd

Lokalföreningarnas arbete med att omvandla otillåtna tidsbegränsade anställningar till korrekta anställningsformer har fortsatt. Förbundet har gett råd och förhandlingshjälp.

CS noterar en fortsatt ökning av antalet uppsägningar grundade på personliga skäl. Förbundet drev under 1995 två fall till Arbetsdomstolen (se artikel om lag och rätt).

Frågor om anställningsskydd har även aktualiserats vid samordning av sjukhus och bildande av kommunalförbund. Uppsägningar och förhandlingar på grund av arbetsbrist har ökat inom landstingen.

CS har under året behandlat frågor om principer för turordning vid arbetsbrist. Rekommendationen är alltså en strikt tillämpning av lag och avtalsregler. •

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

Sjukvårdspolitik:

## Flera "återställare" drabbar läkarkåren

Flera sjukvårdspolitiska förändringar har till följd av regeringsskiftet kunnat noteras under verksamhetsåret: Husläkarlagens avskaffande och försämrade villkor för privatläkarna är några exempel. Många viktiga utredningsförslag har remissbehandlats.

Riksdagen beslöt att Husläkarlagen skulle upphöra 1996 och att landstingen själva får forma sin primärvård. Enligt samma beslut är lämplig läkartäthet i genomsnitt 1 distriktsläkare per 2 000 invånare. Det ges dock inga garantier för detta.

Regeringen har helt överlåtit åt landstingen att bestämma. Några förslag till hur man skall kunna öka specialistutbildningen i allmänmedicin finns inte. Rekryteringen av läkare till primärvården stagnerar. I många landsting återgår primärvården till förhållanden liknande dem före husläkarreformen. Någon enhetlig modell kommer inte att finnas.

CS har därför tillsatt en arbetsgrupp för primärvårdsfrågor för att summera de senaste årens erfarenheter och utforma handlingslinjer för framtiden. Huvuduppgiften blir att försöka bidra till att dagens distriktsläkartäthet åtminstone bibehålls.

Gruppen skall också kartlägga de enskilda landstingens inställning och ambitioner i fråga om primärvården och förmå dem att öka antalet anställningar för såväl specialister som ST-läkare i allmänmedicin.

### Sluten vård

Situationen inom sjukvården präglas av minskade resurser i landstingen, förändringströtthet bland vårdens personal och »återställar-politik». Mot denna bakgrund har CS tillsatt en arbetsgrupp för den slutna vårdens struktur. Gruppen kommer även att beröra sjukhusens öppenvård och samarbetsformer mellan sjukhus och primärvård.

Målet är att finna allmängiltiga principer som grund för en god vårdorganisation, oavsett huvudmannaskap. Gruppen skall också sätta in förbundets framtida sjukvårdspolitiska arbete i ett tidsperspektiv.



TECKNING: FOLKE NORDLINDER

**Primärvården** är föremål för en intern utredning som skall försöka ta vara på de senaste årens erfarenheter.

När det gäller vårdens organisation skall arbetsgruppen utgå från dels patientens behov och »rättigheter», formulerade i internationella etiska deklARATIONER, dels läkarnas krav på oberoende i det medicinska beslutsfattandet.

### Privatläkarvård

I riksdagens beslut om förändringar i den lagstiftning som reglerar privatläkarvårdens villkor uteblev den befärande utvecklingen av den nationella arvodestaxan. Riksdagen försämrade dock villkoren för privatläkarna i flera avseenden, bl a i ersättningssystemet.

Vidare stadgades att den privatläkare som fyllt 65 år inte längre kan uppbära läkarvårdersättning i offentlig regi. De som redan fyllt 65 år får verka till utgången av detta år.

Landstingen har sedan årsskiftet rätt att införa remissväg till privatvården, en möjlighet som redan utnyttjats av flertalet huvudmän, vilket starkt begränsat privatvården inom dessa landsting.

Fr o m 1996 har lokala samverkansorgan inrättats med representanter för den privata vården och huvudmännen. De skall bl a bidra med underlag inför landstingens beslut om resursfördel-

ning på kort och lång sikt. En särskild delegation skall bedöma effekterna av de nya villkoren för privatvården.

Under sommaren och hösten förde Läkarförbundet och Landstingsförbundet förhandlingar om bl a nivåerna i arvodestaxan. Någon överenskommelse kunde inte nås. Regeringen beslöt då att inte förändra arvodestaxan. En särskild utredare utsågs för att se över såväl nivåer som ersättningssystemets konstruktion.

### Läkemedel

HSU 2000 kom 1995 med delbetänkandet »Reform på recept». CS remissyttrande uttryckte kritik i en rad avseenden (Läkartidningens ledare 14/96 och 15/96).

Apoteksbolagets framtida roll har också varit föremål för remissbehandling. CS avstyrkte i sitt remissvar tanken på ett fortsatt detaljhandelsmonopol för Apoteksbolaget AB (Läkartidningens ledare 17/96).

### Hälsopolitik

Ett program om läkarnas roll i folkhälsoarbetet har antagits av CS. Programmet skall ges en bred spridning såväl inom som utom förbundet.

Sverige har under de senaste åren drabbats av våldsdåd med speciell karaktär. Det har ofta handlat om unga för-



övare och en utpräglad råhet eller känslolokyla. Våldet är anonymt och alkohol och droger är regelmässigt inblandade.

CS har beslutat om en arbetsgrupp för att belysa våldet ur medicinsk-biologisk synvinkel. Den skall föreslå åtgärder som kan förhindra våldsbrott, rehabilitera våldverkare samt ge offer för våldsbrott och deras anhöriga en god vård.

De europeiska läkarförbunden har bildat en arbetsgrupp för insatser mot tobak. CS planerar en enkät bland förbundets medlemmar för att kartlägga läkares tobaksvanor och inställning till frågor rörande tobak.

### Datapolitik

Hälsodatakommittén lämnade hösten 1995 betänkandet »Hälsodataregister – Vårdregister». Läkarförbundets expert i utredningen har i ett särskilt yttrande framfört kritik mot flera av förslagen. Kommissionens tankegångar och centralstyrelsens remissvar har nyligen redovisats i Läkartidningen (19/96).

CS kommer genom sin arbetsgrupp för datafrågor att fortsatt noggrant bevaka arbetet med ny datalagstiftning för hälso- och sjukvården.

### Kvalitetsutveckling av vård

Medicinska kvalitetsrådet har under 1995 publicerat skriften »Medicinsk kvalitetsutveckling – riktlinjer och synpunkter». Rådet har fortsatt sitt arbete med att skapa specialitetsövergripande kvalitetsinstrument.

Rådet arbetar också med att dra upp riktlinjer för medicinsk kvalitetsrevision. Ett förslag presenterades vid Läkarstämman 1995, och arbetet skall resultera i en skrift under 1996.

Under 1996 genomförs en enkät om kvalitetsarbetet inom specialiteterna. Avsikten är att kartlägga i vilken utsträckning som kvalitetsindikatorer skapats och använts, samt vilka erfarenheter som föreningarna har gjort.

### Remisser

Bland viktiga remisser under året kan nämnas Prioriteringsutredningens slutbetänkande »Vårdens svåra val» och Regionberedningens slutbetänkande »Regional framtid».

CS konstaterade att användbarheten av Prioriteringsutredningens riktlinjer var begränsad i den kliniska vardagen. I det andra yttrandet framhöll CS att den kraftiga utökning av landstingens arbetsuppgifter som Regionberedningen föreslår kan bli till skada för hälso- och sjukvården. •

## Många förslag och program för utbildning och forskning

**Grundutbildningens längd och kvalitet, ett nytt studiestöd, förkortad AT, nya målbeskrivningar för AT, bättre handledning, satsning på fortbildning, ett handlingsprogram för ledarskap, forskarutbildningens finansiering – det är några av de många frågor på utbildningsområdet som förbundet haft att ta ställning till.**

Under 1995 har utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO) ombildats på så sätt att representanter för chefsföreningen och specialitetsföreningarna också ingår.

Delegationen fortsätter under 1996 att bjuda in företrädare för de medicinska fakulteterna till överläggningar om bl a grundutbildningens kvalitetsutveckling, etik och ledarskap i undervisningen samt fakulteternas roll för fortbildning och specialistutbildning.

Ytterligare ett centralt ämne är frågan om grundutbildningens längd, där CS motsätter sig en förlängning. Ärendet bereds av regeringen men något förslag har ännu inte presenterats.

UFO har utarbetat ett förslag till kvalitetsutveckling av grundutbildningen. Delegationen fortsätter under 1996 med ett reviderat grundutbildningsprogram

som skall presentera förbundets policy rörande nya utbildningsmoment, rekrytering, graderade betyg, avskiljande etc.

### Ny högskolemyndighet

Under 1995 inrättades Högskoleverket, en övergripande myndighet för universitet och högskolor. Verket planerar att 1996 genomföra en utvärdering av läkarutbildningen. Förbundet har en representant i projektgruppen.

CS anordnade 1995 en konferens om undervisningen i medicinsk etik under grundutbildningen. En slutsats av mötet är att etikundervisningen måste få en bättre institutionell förankring i fakultetsorganisationen.

En parlamentarisk kommitté har utrett frågan om ett nytt studiestöd. Enligt uppgifter överväger kommittén bl a att höja bidragsnivåerna, samtidigt som återbetalningskraven kommer att skärpas.

### Nej till kortare allmäntjänstgöring (AT)

Regeringen bereder fortfarande frågan om ATs framtida omfattning och innehåll. CS har tidigare avvisat förslaget att förkorta AT med sex månader.

Karolinska institutet har påbörjat en utvärdering av AT-provet, men något resultat föreligger ännu inte.

### Specialiseringstjänstgöring får nya målbeskrivningar

Våren 1994 uppdrog Socialstyrelsen åt läkarorganisationerna att se över mål-

Under 1995 gjordes drygt 100 inspektioner av klinikers och vårdcentralers utbildningskvalitet.



TEKNING: FOLKE NORDLINER

beskrivningarna för ST. Specialitetsföreningarna har i detta syfte samarbetat med sektionerna inom Läkaresällskapet. De nya målbeskrivningarna överlämnades till SoS i februari 1996.

Målbeskrivningarna har delats upp i ett allmänt beskrivande avsnitt och ett avsnitt med detaljerade mål. Sidoutbildning har preciserats. SoS avsåg att publicera de reviderade målbeskrivningarna under våren.

Specialitetsföreningarna och sektionerna har därefter inlett ett projekt för att se över specialiteternas egna informationskrifter och rekommendationer för specialiseringstjänstgöringen. En utbildningsbok skall tas fram för varje specialitet. Boken skall distribueras till alla ST-läkare.

### Bättre handledning

För att driva på arbetet för en förbättrad handledning ute på klinikerna har CS under våren 1996 utarbetat en skrift med riktlinjer för handledning under AT och ST. Skriften skall distribueras till alla medlemmar i förbundet. CS avser att knyta kontakt med studierektorer för vidareutbildningen.

Vikarierande läkares brist på handledning och kontinuitet under ST har noterats inom Socialstyrelsens rådgivande grupp för SK-kurser. Under året har gruppen diskuterat de många sena återbuden och avhoppet till kurserna. En ny planeringsmodell för SK-kurserna införs fr o m kursåret 1996/97.

### Klinikinspektioner fortsätter

Under 1995 gjordes drygt 100 inspektioner av klinikers och vårdcentralers utbildningskvalitet inom 15 specialiteter. CS kommer att pröva om inspektionerna kan utvidgas till att även omfatta AT.

En nordisk konferens har hållits om kvalitetsutveckling i specialistutbildningen. Danmark planerar ett inspektionssystem inspirerat av de svenska erfarenheterna.

Läkarförbundets fortbildningsprogram har diskuterats med politiker och beslutsfattare samt med de medicinska fakulteterna. Programmet har även tryckts i en engelsk version.

UFO avser att arbeta för en höjd fortbildningsmedvetenhet hos alla specialistkompetenta läkare. Därför har CS låtit göra en ny upplaga av fortbildningsprogrammet, som skall sändas ut till samtliga medlemmar.

Med Läkaresällskapet diskuteras hur information om fortbildningsutbudet kan samlas in och spridas. Idén om

## Ökad datorisering präglar informationen

Fr o m 1996 kommer Läkarförbundet att ge de lokala pressombuden en tydligare och mer aktiv roll. Målsättningen är att pressombuden ska agera i viktiga frågor året runt och inte avgränsat till avtalsrörelser.

I samband med avtalsrörelsen 1995 fick förbundet stor medial uppmärksamhet kring en enkät om underläkarnas situation. Förbundets engagemang i avtalsfrågor ledde till ca 300 nyhetsartiklar och reportage. Många debattartiklar och insändare publicerades.

Från hösten 1996 introducerar förbundet en egen hemsida på Internet. Försöksverksamhet med att överföra information till CD-ROM inleds.

### Läkartidningen och Nordisk medicin

Läkartidningens TS-kontrollerade upplaga 1995 var 30 000 exemplar. De publicerade artiklarna täcker mycket breda fält inom medicinen.

Publiceringstiderna för nyhetsidorerna har förkortats tack vare ny teknik.

personliga fortbildningskonton kommer att tas upp i politikerkontakter.

Arbetsgruppen för ledarskapsfrågor har under 1995 arbetat fram ett handlingsprogram för ledarskap. Programmet har efter remissbehandling fastställts av CS. Bland de aktiviteter som nu planeras ingår konferenser samt mentors- och nätverksprojekt.

Nya ledarskapsmoment föreslås introduceras i grundutbildning, AT och ST. Ledarskapsrelaterad utbildning måste beredas tillräcklig tid, dokumenteras och ges meritvärde. Programmet skall distribueras till alla medlemmar.

### Forskning och forskarutbildning

Forskarutbildningens finansiering har utretts av Högskoleverket. Målet är att fler doktorander skall finansieras inom ramen för oförändrade utgifter. Läkarförbundet har framfört kritiska synpunkter och bl a betonat att doktorandtjänst måste betraktas som den normala formen för försörjning under forskarutbildning.

En statlig utredning har under våren lagt fram ett betänkande om systemet för resurstilldelning för forskning. Betänkandet remissbehandlas för närvarande. •

Under avtalsrörelsens slutskede trycktes två nummer av »Avtals-Extra».

Moderniseringen av tidningens datautrustning fortskrider. Flertalet artiklar tas emot på diskett och redigeras på skärm. Till kommande årsskifte är målet att samla en hel årgång på CD-ROM. Publiceringen via Internet är under utredning.

Läkartidningens Videojournal (LTV) lades ned vid årsskiftet 1995/96 efter nio program. Trots betydande marknadsföring kom inte den abonnerade upplagan över 400 exemplar.

Av Nordisk Medicins upplaga på 61 000 exemplar distribueras 22 500 i Sverige. Utgivningen gick med underskott. Tidningens redaktionella inriktning och layout förnyades 1996, vilket ökade annonsörernas intresse. •

## Etikfrågorna ökar stadigt

**CS etik- och förtroenderåd har handlagt ett stort antal ärenden om marknadsföring, kollegialt uppträdande, uttalanden av försäkringskassornas förtroendeläkare – frågor med nära anknytning till vardagsetiken.**

Rådet har gjort en svensk översättning av ett antal etiska principer som utarbetats internationellt och som berör bl a marknadsföringsregler samt etiska principer för läkarverksamhet i bolagsform etc. CS har ställt sig bakom dessa principer.

Rådet har berett förslag till olika etiska deklarationer m m som behandlas inom främst World Medical Association – bl a en reviderad deklaration om patienträttigheter.

Det nordiska etikseminariet arrangerades 1995 av Sverige och behandlade prioriteringsutredningens betänkande m m.

CS avser att undersöka möjligheterna till ett ökat samarbete med Läkaresällskapets etiska delegation. Möjligheterna att skapa ett kollegialt nätverk enligt dansk modell kommer att undersökas. •

## Arbetsmarknaden ett problem på både kort och lång sikt

**Brist på AT-block och ST-tjänster, en otrygg vikariatsmarknad och i framtiden en brist på specialistläkare – det är några av de problem som förbundet försöker få bukt med.**

Alla beslut om läkarrekrytering och läkarförsörjning ligger numera på landstingsnivå. Det finns dock en rekommendation från SoS om totalantalet AT-block. Rekommendationen har dock inte tillräcklig effekt.

Varje år tillkommer 1 000 legitimerade läkare, medan pensionsavgångarna endast är ca 300 per år. Den öppna arbetslösheten bland förbundets medlemmar är emellertid fortfarande jämförelsevis låg.

Under 1995 fick 150–200 medlemmar ersättning från arbetslöshetskassan. Betydligt fler läkare – ca 1 000 personer – är inskrivna som arbetssökande vid arbetsförmedlingarna.

Uppgifter från Norge visar att inemot 600 nordiska läkare fick norsk legitimation under 1995. Den helt övervägande delen är svenska läkare.

### Vikariatsproblem

Genom regelbundna enkäter till medlemmar har CS dokumenterat att en betydande del av underläkarkåren (läkare utan specialistkompetens) har en otrygg arbetsmarknad. Det finns inte AT-block och ST-anställningar för alla sökande. Det har uppstått en stor vikariatsmarknad med ofta mycket korta förordnandetider.

Detta förhållande hotar kvaliteten i specialistutbildningen och på längre sikt även tillgången på specialistkompetenta läkare. CS har upplyst om problemet genom skrifter och debattartiklar, i politikerkontakter etc.

### Analysgrupp

I avtalsrörelsen enades parterna om att analysera anställningsformerna för legitimerade underläkare. Parterna har tillsatt en arbetsgrupp, och arbetet skall förhoppningsvis leda till att fler läkare får tryggare anställningsformer.

Många specialistkompetenta läkare har också en otrygg arbetsmarknadssituation med tidsbegränsade förordnanden eller vikariat. CS mål är att alla legitimerade läkare normalt skall ha anställning med tillsvidareförordnande. CS kommer fortsatt att ägna mycket stor uppmärksamhet åt arbetsmarknadssituationen. •

## Breda kontaktytor i internationella frågor

**Förbundets internationella verksamhet bedrivs i huvudsak via World Medical Association (WMA), en rad europeiska samarbetsorganisationer och Nordiska Läkarrådet.**

Antalet medlemsförbund i WMA har ökat till 64. 1995 års General Assembly antog en rad resolutioner varav en var revidering av Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Förbundet avser att anordna ett seminarium för att sprida kunskap om deklARATIONENS praktiska konsekvenser. Bland andra resolutioner kan nämnas ett uttalande om de etiska grundvalarna inom psykiatrisk vård.

De fem nordiska läkarförbunden har en styrelsepost i WMA. Under perioden 1995–96 besätts posten av Sveriges läkarförbund.

### Europeiskt samarbete

Förutom det arbete som inriktar sig på EU-frågor finns också behov av kontakter med läkarorganisationer i Öst- och Centraleuropa.

Förbundet har en rad samarbetsytor på europaplanet, såsom Comité Perma-

nent (CP), specialistläkarorganisationen UEMS, den europeiska allmänläkarorganisationen UEMO, den internationella Ordrekonferensen CIO, m fl.

En institutionaliserad dialog förs mellan läkarförbunden i hela Europa och WHO's Europakontor. I februari 1996 var Läkarförbundet värd för mötet i Stockholm. Där diskuterades bl a den ändrade yrkesrollen, patienträttigheter m m. Mötet 1997 äger rum i Danmark.

Tillsammans med SoS har CS gjort en uppdaterad utgåva av »Läkarna och EU/EES», som ger en samlad information om villkoren för tillträde till den europeiska arbetsmarknaden. Vidare har tagits fram en ny skrift på engelska med information om förhållandena på den svenska läkararbetsmarknaden.

### Nordiskt samarbete

Nordiska läkarrådets styrelse sammanträder ett par gånger om året. Vartannat år samlas de fem nordiska centralstyrelserna till gemensamt rådsmöte. I juni 1996 äger rådsmötet rum i Helsingfors.

Läkarförbundens gemensamma arbetsgrupp har reviderat den sk »gula boken», med uppgifter om nordiska och europeiska specialistutbildningsbestämmelser. •

**PENSIONER.** De kommunala arbetsgivarna har vad gäller avtalspensionerna föreslagit ett avgiftsbestämt system som skall ersätta dagens förmånsbestämda avtal. Varje arbetsgivare kan då själv välja verklig eller fiktiv fondavsättning. Ett avgiftsbestämt system kan medföra försämringar i pensionsvillkoren för läkarkåren.

Förhandlingar om ett nytt kommunalt pensionsavtal kommer sannolikt att föras under hela 1996. •



Förhandlingar om ett nytt kommunalt pensionsavtal kommer sannolikt att föras under hela 1996.