

Bernhard Grewin, Läkarförbundets nye ordförande:

Diskussion om framtidens läkare viktig för förbundet

– Jag ser fram emot att få delta i diskussionerna om framtidens läkare ute i landet.

Det säger Bernhard Grewin, som i lördags valdes till Läkarförbundets ordförande efter Robert Leth som avböjt omval.

– Läkares inflytande är inte i paritet med det stora ansvar och arbete vi lägger ner för våra patienter, säger Bernhard Grewin. För att förändra förhållandena, få andra villkor, bättre löner och mer inflytande fordras en diskussion i läkarkåren om en ändrad läkarroll.

– Vi måste kanske se på oss själva på ett annat sätt. Ansvaret att förändra synen på läkare ligger både hos förbundet och individuellt på varje läkare.

För att sjukvården ska utvecklas på ett bra sätt måste läkarna på ett tydligare sätt hävda patienternas rättigheter och vikten av en välfungerande och av alla respekterad patient-läkarrelation, anser Bernhard Grewin. Läkarkåren måste hävda patientens rätt att inte bara bli mottagen med bästa möjliga medicinska kunskap och kvalitet utan också med bästa möjliga bemötande och omhändertagande.

– I diskussionen om framtidens läkare måste vi också se vårt ledarskap, vårt ansvar att vara den som leder och

– **Arbetsgivarna**, inte minst på universitetssjukhusen, måste sluta med att hålla underläkarna på vikariat och i stället ge dem ST-tjänster, sade Bernhard Grewin, t v. Här tillsammans med Göran Edbom och Mette Jansson.

utvecklar teamet. Läkaren är och ska alltid vara navet kring vilket verksamheten rör sig.

– Vårt ledarskap måste vara tydligt och konsekvent både för oss själva och omgivningen.

Bygga vidare lokalt

Det nya avtalet blev nyligen klart. Det ger magra garantier, men är ett stort steg mot förbättrad lokal lönebildning. Det ökar möjligheterna att genom lönen premiera bidrag till verksamhetsutveckling.

– För att lönesystemet ska fungera optimalt måste vi bygga vidare på det sätt man idag arbetar lokalt med löneförhandlingar. Men vi måste också hitta nya sätt för att få bästa möjliga utfall.

– Det är oerhört viktigt att arbetsgivare och chefer får ökad kunskap och insikt om vilket kraftfullt medel löneinstrumentet är för förändrings- och kvalitetsarbetet.

– Sätter man adekvata löner så kommer läkarna med i förändringsarbetet.

Varje klinik ska ha en fungerande verksamhetsplan och varje läkare ska årligen ha utvecklingssamtal med sin chef.

– Allt blir så mycket tydligare om man diskuterar igenom ansvar och arbetsuppgifter utifrån verksamhetsplanen. Det blir då lättare att relatera lönen till det arbete som var och en gör.

Utvecklingssamtalet ska också visa på varje läkares behov av kompetensutveckling. Fortbildningen ska vara relaterad till verksamhetens behov.

– Alla behöver vi ständigt uppdatera oss med nya relevanta kunskaper och lämna förlagade metoder. Tid och pengar är arbetsgivarens ansvar, men innehållet är professionens ansvar.

Ett bra kvalitativt innehåll och information om kursutbudet, det är uppgifter som ska skötas av specialitetsföreningarna. För de yngre läkarna menar Bernhard Grewin att det är viktigt att alla får ST-tjänst.

ST åt alla

– Arbetsgivarna, inte minst på universitetssjukhusen, måste sluta med att hålla underläkarna på vikariat och i stället ge dem ST-tjänster. Det är bara genom att ge sina underläkare fast anställning som man verkligen visar att man tar dem på allvar.

– Anställningen är viktig därför att den ger en annan jämbördighet kolleger emellan. Den fasta anställningen är också den grund som behövs för bra specialutbildning och handledning.

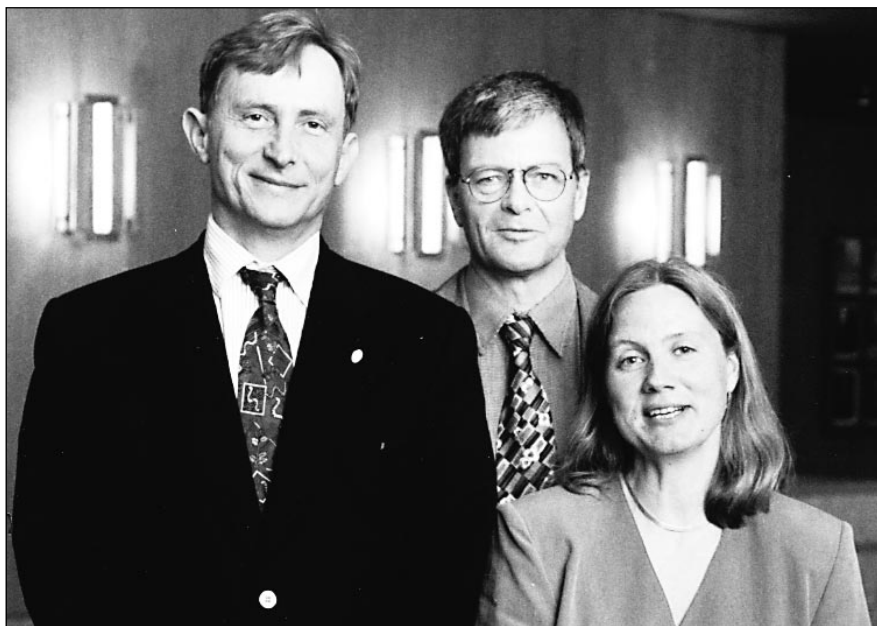
Bernhard Grewin anser att en av de stora uppgifterna för Läkarförbundet är att se till att läkare som blir färdiga specialister har bästa möjliga kompetens. I den här frågan spelar handledningen en avgörande roll. Ett mål är att varje specialist som ska handleda underläkare ska ha handledarutbildning.

Hela 1990-talet har underläkarna haft svårt att få ST-tjänster. CPS, centralt planeringsstöd, håller på att utformas. Det är en resurs, ett instrument på nationell nivå. Uppgiften blir att samla och sammanställa information om behovet av nya specialister för att landstingen ska få bättre underlag för planeringen av nya ST-tjänster.

– Kunskapen om behovet av nya specialister finns inom specialitetsföreningarna. Nu gäller det att sammanställa kunskapen och göra den tydlig för landsting, arbetsgivare och chefer.

Föregångaren till ST hette FV, fortsatt vidareutbildning. FV-blocktilldelningen styrdes centralt från Socialstyrelsen i det sk LP-arbetet, läkarplaneringen. Läkarförbundet var remissinstans för LP-planeringen. Det var i detta sammanhang som Bernhard Grewin 1977 hade sin första kontakt med Läkarförbundet som yngreläkarrepresentant för reumatologföreningen.

Bernhard Grewin, som fyllde 50 år i vintras, läste medicin på KI 1967–1973. Han tillhörde den sista kullen som blev med lic, gjorde assistenttjänstgöring och därefter fick legitimation. Assistent-



Fullmäktige diskuterade avtalet:

Dags för höglönesatsning

– Har någon hört något annat än tal om låglönesatsningar de senaste tio åren? Nu är det dags för en höglönesatsning. Vi är inte i närheten av de löner vi borde ha.

Det ansåg Lena Munkhammar, Gästrike-Hälsinge läkarförening, när fullmäktigemötet diskuterade det nyligen träffade avtalet.

Till årets fullmäktigemöte hade Läkarförbundet utarbetat ett förslag till ett långsiktigt lönepolitiskt program. Det handlar om den framtida läkarrollen. Tanken är att ändrade attityder på sikt ska slå igenom och medföra bättre löner.

– Hur vi ser på oss själva och på läkarrollen är en oerhört viktig ödesfråga, sade Lena Munkhammar. Vi måste råta på ryggen och vara stolta, få tillbaka vår auktoritet. Nu är vi alltför kuvade.

Ulf Thörnberg, Bohusläns läkarförening, ansåg att framtidsvisionen lyfter fram väsentliga frågor. Han menade att läkarkåren måste vara beredd att ta större eget ansvar och att kåren nu står in för ett paradigmskifte.

Några fullmäktigeledamöter ventilerade en oro för att framtidsvisionen om läkarrollen innebär alltför stor frihet, att skyddsnetten försvinner.

– Framtidsvisionen handlar inte om

att ta bort skyddsnet, sade Bernhard Grewin, centralstyrelsen. Den handlar om att vi ska lära oss att hoppa högre.

Behovet av alternativ

Många fullmäktigeledamöter ansåg att förbundets framtidsvision om den framtida läkarrollen var mycket bra. Det tyckte t ex Anders Wennerberg, Sylf. Men han menade också att läkare måste bli mer rörliga och byta arbetsgivare.

Hampus Eklöf, Upplands allmänna läkarförening, undrade hur aktiv man får vara när det gäller att uppmana medlemmar att byta arbetsgivare och t ex flytta till Norge. Mattias Hällje, centralstyrelsen, påpekade att lokalföreningen ska ge sina medlemmar bästa service. En eventuell flytt till Norge menade han kan användas för att förhandla fram lika bra lön i Sverige så att läkare kanske slipper flytta.

Diskussionen om den framtida läkarrollen förde över till diskussionen om det nyss ingångna avtalet. Peter Larsson, Göteborgs läkarförening, påpekade att flera arbetsgivare har blivit medvetna om att de i vissa lägen måste bjuda högre lön för att få behålla läkare.

I det nya avtalet har arbetsgivaren gjort en anteckning om att lägst inte får tolkas som högst. Det har ändå inte slagit igenom. Ulf Thörnqvist, Värmlands läkarförening, omtalade att hans arbetsgivare deklarerat att lägst ska vara lika

tjänstgöringen gjorde han på en av medicinklinikerna på Södersjukhuset. Kliniken var profilerad mot reumatologi och när han fick sin legitimation fick han fortsätta på kliniken som vikarie. Han fick sedan ett restblock i invärtesmedicin och blev färdig specialist 1981. Året innan, 1980, blev han färdig specialist i reumatologi. Också som färdig specialist vikarierade han, men blev inlasad och fick fast anställning 1982. Tjänsten konverterades senare till en överläkars-tjänst. Totalt arbetade han 24 år på Södersjukhuset innan reumatologikliniken 1997 flyttades till Huddinge sjukhus.

Förutom sedvanligt kliniskt arbete har han som reumatolog ägnat sig åt tre områden. Han har organisatoriskt utvecklat specialistkonsultverksamhet på samtliga vårdcentraler i södra Stockholm. Det arbetet startade för 14 år sedan. Han undervisar dessutom medicinstudenter och handleder blivande allmänläkare som gör randutbildning inom reumatologi.

– Det som har fått stå tillbaka är forskningen. Men bli för att testa min förmåga att strukturera kunskap har jag skrivit en lärobok, Akut reumatologi.

Bernhard Grewin räknar med att ha kvar den kliniska förankringen och arbeta en dag i veckan med sina patienter. Resten av tiden ska han som ny ordförande ägna Läkarförbundet.

Fackligt aktiv blev han i samband med konflikten 1981. Efter det blev han tillfrågad om han ville ställa upp i sektionsarbetet. Han var aktiv i sektionen, sedermera som ordförande, fram till 1996. Åren 1994–1996 var han också styrelseledamot i Stockholms läkarförening

Under tiden engagerade han sig också i yrkesföreningsfrågor, först i Stockholms överläkarsförening och sedan i Överläkarsföreningen, där han kom med i styrelsen 1994 och valdes till ordförande 1996. Han valdes in i Läkarförbundets centralstyrelse 1996.

Kristina Johnson



Johan Fischer, Jönköpings läkarförening, redovisade en dystert inställning till läkare från sin arbetsgivare.

med högst och att verksamhetscheferna har ett fördelningsmandat, inte ett förhandlingsmandat.

Johan Fischer, Jönköpings läkarförening, redovisade en liknande inställning från sin arbetsgivare. I Jönköping är all slags löneglidning förbjuden och ST-läkare får inte individuellt förhandla sin ingångslön, detta alltså i hemlandstinget för Landstingsförbundets ordförande.

Göran Edbom, förhandlingsdelegationens ordförande, konstaterade att brott mot avtalet ska anmälas till förhandlingsavdelningen så att lämpliga åtgärder kan vidtas. Han konstaterade också att landsting som för en negativ lönepolitik kommer att få det svårt när läkarbristen tilltar.

– Avtalet innebär att vi får större spridning mellan olika landsting. Några måste hamna i nattsvarta Småland, sade Maria Björkqvist, centralstyrelsen. Men det är effektivt att rösta med fötterna. •

CENTRALSTYRELSEN. Läkarförbundets centralstyrelse har fått fyra nya ledamöter. I CS sitter nu Bernhard Grewin, ordförande nyval, Göran Edbom, förste vice ordförande och Mette Jansson, andre vice ordförande, nyval.

Ledamöter är Ulla Feuk, Eva Nilsson Bågenholm, Ulf Swanstein och Lena Munkhammar, samtliga nyval, samt Thomas Lindén och Matz Widerström, båda omval. Dessutom är Göran Medén-Britth, Eva Orusild, Gunnar Sandberg, Nils Sjöstrand och Carl-Eric Thors ledamöter i CS. •