

Elva motioner skall behandlas vid veckans fullmäktigemöte

Elva motioner har väckts till Läkarförbundets fullmäktigemöte i slutet av denna vecka – den 5 och 6 juni. I motionerna berörs allt från sjukvårdspolitiska frågor till förbundsinterna frågor om utbildning av förtroendemän, organisation och stadgefrågor. Två av motionerna har väckts av enskilda medlemmar.

Om den medicinska forskningens villkor har Göteborgs, Malmös, Mellersta Skånes och Upplands läkarföreningar väckt en gemensam motion. Där uttrycks oro över att Sverige tappat sin internationella topposition på området, med konsekvenser såväl för landets ekonomi som för läkarkåren.

– Villkoren för läkare som forskar har på flera områden ej utvecklats i takt med övriga läkares eller andra nyckelgruppers villkor vad gäller anställningstrygghet, löner och meritering, framhåller motionärerna bl a.

Med förbättrade statsfinanser och stort överskott i sjukförsäkringen borde staten kunna satsa mera på medicinsk forskning, framhålls det i motionen, där man också pekar på konkreta åtgärder som samarbete med andra finansärer, förbättrad rekrytering och bättre villkor för forskare.

Motionen utmynnar i ett krav på att Läkarförbundet tillsätter en särskild arbetsgrupp för att forma och genomdriva ett aktionsprogram för den medicinska forskningen.

Nytt program på gång

I svaret från centralstyrelsen (CS) instämmer man i bedömningen av forskningens betydelse och pekar på en lång rad aktiviteter som Läkarförbundet fortlöpande bedriver på en mängd fronter, t ex i kontakter med departement och fakulteter.

Många förändringar i den svenska forskningspolitiken under senare år föranledde CS att hösten 1997 tillsätta en arbetsgrupp för att åter uppdatera förbundets forskningspolitiska program. Ett förslag föreligger och skall remissbehandlas internt under våren.

Fullmäktige föreslås besluta att arbetet med forskningspolitiska frågor och implementeringen av programmet skall prioriteras av CS under det kommande verksamhetsåret. En avrapportering bör ske till nästa fullmäktigemöte.

Skydd mot godtycke

Jönköpings läns läkarförening kräver i en motion att ST-läkare skyddas mot godtycke i utbildningen. Man pekar på att utbildningsplanen kan ändras av ST-läkarens chef efter behag.

Motionärerna föreslår att CS ges i uppdrag att snarast utarbeta konkreta handlingsplaner för att stärka ST-läkarnas ställning, och pekar på flera tänkbara åtgärder, bl a att utbildningsplaner inregistreras hos regionala specialistkommittéer som avgör klagomål.

CS redogör i sitt svar för de regler som idag gäller för specialiseringstjänstgöringen, och konstaterar att en ökad detaljstyrning helt skulle strida mot intentionerna i vidareutbildningsreformen.

För att komma till rätta med godtycke och inkompetens i dessa frågor har CS i stället valt att arbeta på andra sätt och pekar på sex punkter (här i sammanfattning): specialiteternas utbildningsutskott, lansering av utbildningsböcker, nätverk för studierektorer, handledarutbildning, SPUR-inspektionerna samt krav på anställning för alla ST-läkare.

CS föreslår att motionen därmed skall anses vara besvarad.

Bevara remissrätten!

I en motion från Upplands allmänna läkarförening behandlas läkares rätt att fritt remittera till laboratorium, röntgen och övrig sjukvård. Föreningen uttrycker oro över diskussioner på politisk nivå om att begränsa denna rätt, särskilt för icke landstingsanställda och icke försäkringsanknutna läkare.

Motionärerna kräver att förbundet skall verka för ett bevarande av remissrätten för dessa samt för att företagshälsovårdens läkare skall kunna verka inom försäkringen på samma villkor som gäller för övriga primärvårdsläkare.

CS pekar bl a på Samverkansdelegationens förslag om att landstingen bör träffa särskilda vårdavtal om dessa frågor, dels med pensionerade läkare som arbetar utan offentlig finansiering, dels med företagshälsovårdsenheter.

CS föreslår fullmäktige att besluta att bifalla motionen.

Läkemedelspolitiskt program

Jönköpings läns läkarförening anser att det i kåren finns en osäkerhet om vad Läkarförbundet haft för synpunkter på utredningsförslaget »Reform på recept», vilka krav som ställs på uppgifter

på receptblanketten och vad som gäller beträffande läkemedelsindustrins deltagande i läkares fortbildning.

Föreningen yrkar därför bl a på att CS skall utarbeta ett läkemedelspolitiskt program med målet att Läkarförbundet skall leda debatten i dessa frågor, samt att i programmet överväga hur medlemmarnas information och delaktighet kan öka.

CS tillstyrker motionen med hänvisning till att förbundets referensgrupp för läkemedelsfrågor redan har initierat och påbörjat ett sådant programarbete. Referensgruppen har nyligen också utökats med en ledamot från CS.

Kränkande koder på recept

»Diagnos- och förskrivarkoderna på våra recept idag kan vara integritetskränkande för både patient och läkare. De kräver dessutom ett administrativt merarbete för oss läkare vilket innebär minskad tid vid kontakten mellan patient–läkare», skriver Upplands allmänna läkarförening.

Föreningen yrkar därför att Läkarförbundet aktivt arbetar för avskaffandet av både diagnoskod och förskrivarkod på recept.

CS svarar att man delar motionärens åsikt när det gäller diagnosuppgift på recepten. Det är ännu oklart hur denna fråga kommer att lösas, men CS kommer inte att kunna acceptera ett system som inte fullt ut garanterar integritet och sekretess eller innebär betydande merarbete för enskilda läkare.

Beträffande förskrivarregistret erinrar CS om att förbundet inte tagit avstånd från ett sådant. Dock har CS mycket tydligt satt upp en förutsättning, nämligen att den enskilde läkarens förskrivning endast får återföras till individen själv som ett värdefullt redskap i den egna fortbildningen och kvalitetskontrollen.

Läkarförbundets hemsida

Rune D Kaalhus yrkar att Läkarförbundet ändrar till en friare publicering än dagens praxis för publikation på Läkarförbundets hemsida på Internet under Doktors sida. Han efterlyser t ex att där publiceras diarieföring, remissärenden inklusive förslag till remissvar, all publicerad statistik och dagordning för styrelse- och representantskapsmöten.

CS redogör för hur hemsidan fortlö-

pande har utvecklats efter tillkomsten för ett år sedan. »Läkarförbundet har som policy i informationsfrågor att medvetet arbeta med största möjliga öppenhet i samtliga frågor», skriver CS som anser detta vara till gagn för kommunikationen såväl med medlemmarna som med externa intressenter som medier, departement och organisationer.

För närvarande planeras att på hemsidan införa en sluten del för förtroendemännen. Vidare förbereds för publicering av obesvarade remisser som skall göra det möjligt för enskilda medlemmar att framföra sina synpunkter. Motionen tillstyrks i huvudsak.

Utbildning av förtroendemän

»Det är av yttersta vikt att utbildningen av fackliga förtroendemän fungerar optimalt inom Läkarförbundet», skriver Kronobergs läns läkarförening.

»Vi vill att Läkarförbundet tar ett samlat grepp om den fackliga fortbildningen. Läkarförbundet skulle kunna satsa på ett »smörgåsbord» av olika utbildningar, som är kopplade till olika funktioner eller fackliga frågor.»

CS framhåller att förbundet har en omfattande utbildning av fackliga förtroendemän. Det finns både grundkurser, utbildning i massmediefrågor, påbyggnadskurser och ett stort antal lokalt anpassade kurser m m.

»Förbundet har och kommer även fortsättningsvis att satsa på att tillgodose den efterfrågan som tydliggörs av lokalföreningarna. »Smörgåsbordet» är sedan hösten 1997 under uppbyggnad på kansliet», skriver CS som anser att

denna »utbildningsbank» bör kunna användas för att skraddarsy utbildningar.

Sammanlagning i väst

Bohusläns och Älvsborgs norra läkarföreningar ber fullmäktige godkänna en sammanslagning av de båda lokalföreningarna. De pekar på de strukturförändringar som genomförs av sjukvården i västra Sverige. Uddevalla sjukhus har tillsammans med Norra Älvsborgs Länsjukhus slagits samman till NU-sjukvården. »Fyra landsting och Göteborgs stad kommer fr o m årsskiftet 1999 att bilda ett nytt storlandsting», framhålls det bl a också.

De båda lokalföreningarna har samverkat som parter gentemot NU-sjukvården, men menar att detta inte är optimalt. Även lokalföreningarna bör anpassa sin struktur till arbetsgivarens.

CS erinrar om tidigare fullmäktigebeslut som innebär att lokalförenings verksamhetsområde skall normalt överensstämma med lokalt huvudmannområde. Finns det fler föreningar inom samma område skall föreningarna bilda en samarbetsdelegation.

Det nya Västra Götalands läns landsting skulle således ha varit en naturlig enhet även för en ny lokalförening. Men CS anser att sammanslagningar av lokalföreningar inte bör göras tvångsmässigt, och tillstyrker därför bildandet av Nordvästra Götalands läkarförening fr o m 1 juli i år.

Valbarhet till CS

I var sin motion tar Upplands allmänna läkarförening och Sveriges yng-

re läkares förening (Sylf) upp frågan om omval av CS-ledamöter för längre tid än tre mandatperioder. De pekar på att personer i Läkarförbundets högsta beslutande organ bör ha en kontakt med läkares vardag.

»Centralt fackligt arbete innebär minskad kontakt med läkararbetet vilket på sikt minskar förmågan att se aktuella problem och utvecklingsmöjligheter i vården», skriver Sylf.

Båda föreningarna anser att – med undantag för ordföranden och de vice ordförandena – man inte bör komma i fråga för mer än tre mandatperioder (6 år) i följd utan att ha haft minst ett års uppehåll. De yrkar därför på en ändring av förbundets stadgar.

CS delar motionärernas principiella syn, men avstyrker likväl motionerna. Huvudregeln är redan nu att tre mandatperioder är det maximala, men fullmäktige bör när *särskilda skäl* föreligger kunna besluta om valbarhet för ytterligare tidsperiod.

Det finns inte skäl att frånga den nuvarande regeringen, anser CS, som dock vill att tillämpningen bör bli striktare.

Rabatt på avgifter

I en enskild motion från Lennart Dimberg föreslås »rabatt» på medlemsavgifterna till yrkesföreningar om en läkare är medlem i flera sådana. Han exemplifierar med att han själv är medlem i både privatläkarföreningen och företagsläkarföreningen.

Halvårsavgifterna till dessa är idag 1 050 respektive 375 kronor, dvs totalt 1 425 kronor. Dimberg föreslår att avgiften till varje förening reduceras till full avgift delat med antalet medlemskap, dvs i hans fall 525 kr plus 187:50, dvs 712:50.

CS svarar att stadgarna inte medger att fullmäktige beslutar över yrkesföreningarnas avgifter, men det står fritt för yrkesföreningarna själva att besluta om nedsättning av avgiften för »dubbelanslutna» medlemmar. I dag finns 280 medlemmar som tillhör två yrkesföreningar, varav 146 är med i SPLF.

»Det kan även påpekas att den föreslagna metoden att minska utgiften vid medlemskap i två yrkesföreningar medför att alla medlemmar i SPLF skulle få en väsentliga avgiftsminskning genom att gå med i ytterligare en förening», skriver CS.

Privatläkarna presenterade eget vårdpolitiskt program

En ledningsreform för sjukvården, utflyttning av öppenvård från sjukhusen och en satsning på kvalitetsstyrning – det är de tre huvudpunkterna i Svenska privatläkarföreningens (SPLF) vårdpolitiska program som presenterades i mitten av maj.

– De privat verksamma läkarna känner sin framtid starkt hotad om landstingen i fortsättningen får ett avgörande inflytande över privatvårdens villkor, säger Privatläkarföreningens ordförande Göran Medén-Britth.

Det är den sk Samverkansdelegationens förslag han kritiserar. Om den nationella läkarvårdstaxan avskaffas hamnar de privata vårdgivarna helt i händerna på landstingen.

Den första punkten i SPLFs vårdpolitiska program handlar därför om en ledningsreform i sjukvården. Landstingen skall ha det ekonomiska ansvaret och fastställa målen samt följa upp dessa mål. Inflytandet över hur vården fullgörs skall överlämnas till de i vården verksamma.

SPLF anser vidare att öppenvården i största möjliga utsträckning bör flyttas ut från sjukhusen. Större delen av sjukvården kan idag utföras av öppenvårdsspecialister och allmänläkare.

SPLF framhåller också att beställarens krav på kvalitet i vården måste tillgodoses oavsett vårdform. Man måste satsa på kvalitetsstyrning, något som också sker på många nivåer, särskilt inom den privata vårdsektorn.

Uno Käarik
redaktör
tel 08-790 34 87

Layout: Lars-Olof Nihlén
tel 08-790 34 65