

Läkarnas migration inom Europeiska unionen

EU-kommissionen har under våren lagt fram förslag till nytt direktiv för erkännande av yrkeskvalifikationer. Idag finns två system: ett som baseras på s k sektorsdirektiv (bl a läkardirektivet) och ett s k generellt system. Kommissionen vill nu sammanföra dessa i ett och samma direktiv och genom en del ändringar bidra till ökad migration för yrkesutövarna.

Att föra samman reglerna i ett dokument är välkommet. Det ökar tydligheten. Önskan att öka migrationsmöjligheterna är också en god tanke.

Dagens sektorsdirektiv innebär att yrkesutövaren får ett automatiskt erkännande, om de i direktivet ställda kraven är uppfyllda. Det generella systemet ger ingen sådan garanti, utan kompletterande krav kan bli aktuella. För läkarnas del finns minimikrav på den grundläggande utbildningen och även på de specialistutbildningar som är upptagna i läkardirektivet. Läkardirektivet har genom sin automatik fungerat bra under en lång tid.

Det är därför förvånande att man för läkare föreslår att automatiskt erkännande skall komma ifråga bara för de medicinska specialiteter som finns i samtliga femton medlemsstater, medan specialiteter förekommande i färre länder skall hanteras utifrån dagens generella system.

Det skulle för dagens specialiteter medföra att 17 fick automatiskt erkännande, medan 35 specialiteter kunde riskera att få tilläggskrav på sig. Eller annorlunda uttryckt: En svensk gynekolog som vill till Frankrike kan påräkna fortsatt automatiskt erkännande, men en svensk endokrinolog kan inte vara säker på detsamma, trots att båda specialiteterna förekommer i både Frankrike och Sverige, och är upptagna i direktivet.

Det enda rimliga är naturligtvis att automatiskt erkännande skall gälla samtliga specialiteter i direktivet – de som finns där idag och de som kan tillkomma imorgon.

Kommissionen vill också avskaffa de rådgivande kommittéer som funnits för sektorsdirektivens implementering och råd

till kommissionen. De föreslås ersättas av en enda kommitté.

För läkarnas del gäller det avskaffandet av Advisory Committee on Medical Training, med representation från myndigheter, fakulteter och den praktiserande professionen. Inför EUs utvidgning ser kommissionen det som administrativt ohållbart att fortsätta med dessa framöver allt större kommittéer.

Detta förslag kan till nöds accepteras, men då måste berörd profession få en klar roll som rådgivare/expert till kommittén bl a för uppdatering av direktivets innehåll. Detta kräver att det finns ett representativt språkrör för professionen på Europeanivå.

För läkarnas del finns detta genom Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) – där Läkarförbundet är medlem – som i samarbete med andra europeiska läkarorganisationer väl kan fylla denna funktion.

Förslaget innehåller också begränsande skrivningar om möjligheterna att bedriva specialistutbildning på deltid som känns föråldrade i dagens samhälle. Deltidstjänstgöring måste självklart anses lika legitimt som heltidstjänstgöring.

Direktivförslaget ligger nu i Europaparlamentet för dess första behandling. Sedan vidtar en lång process innan ett gemensamt beslut av rådet och parlamentet blir aktuellt. Läkarförbundet kommer att vara aktivt både nationellt och internationellt via CPME för att möjligheterna för oss läkare att arbeta i annan medlemsstat inte försämras, utan tvärtom förbättras.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Viktig enkät

■ Hur kan portalen Ronden bli ännu bättre på att tillgodose önskemålen från Läkarförbundets medlemmar? Vad önskar man som läkare få ut av portalens in-

Kommentar

nehåll, och hur fungerar tekniken för användarna?

Det är för att få svar på sådana frågor som ett urval av förbundsmedlemmarna nyligen fått sig tillskickad en enkät, aningen via e-post eller per brev. Avsikten är att ni medlemmar själva skall vara med och påverka portalens framtida utveckling.

Idén med Ronden har från första början varit att utveckla kommunikationen mellan förbundet och dess medlemmar, och att denna kommunikation också skall fungera i båda riktningarna. Den information som finns på portalen skall vara till nytta för läkare både i yrkesrollen och som förbundsmedlem.

Varje svar är viktigt för portalens aktörer – Läkarförbundet, Läkartidningen, Läkaresällskapet och Ronden själv. Genom att sända in formuläret kan just du medverka till att göra Ronden till ett bättre verktyg för dig i ditt arbete och ditt medlemskap! •

Resurser – nu!

■ Centralplanering och motstånd mot mångfald i driftsplaner kännetecknar Jönköpings läns landsting, hävdar Bengt

Nyklippt

Hultberg, ordförande i Jönköpings läns läkarförening i Jönköpings-Posten:

»Politikerna måste våga släppa taget och släppa fram experterna dvs de som arbetar inom vården.

/.../ Om politikerna inte vågar satsa nu kommer vi att få leva vidare med långa köer, sängbrist och personalflykt. Då kommer de närmaste tio åren att präglas av ryckiga politiska insatser när katastrofer avslöjas i form av djupt mänskligt lidande hos enskilda som inte får nödvändig vård.

Därför vill vi ha ett tydligt löfte om mer resurser och det genast. Patienterna i Jönköpings län behöver en kraftigt utökad vård. Länets del av de 30 miljarderna skulle bli ungefär 900 miljoner kronor. Och de vårdbehövande behöver vården idag. Inte om tio år.» •