

Ipuls – en unik chans!

Läkarförbundet har i decennier arbetat för god kvalitet vad gäller läkares kontinuerliga kompetensutveckling. Vikten av »ett livslångt lärande« har poängterats i många olika sammanhang – i den interna argumentationen, i utbildningspolitiska program och i kontakter med utbildningsranger och med arbetsgivarsidan.

Läkarnas fortbildning har på detta vis varit ett skötebarn men också ett sorgebarn. Sorgebarn, därför att man så länge upplevt att systemet för professionell utveckling haft avsevärda brister. Ett problem har varit det oklara ansvaret för verksamheten – vad åvilar läkaren själv respektive arbetsgivaren och Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet?

Som Läkartidningen skrev i en ledare 1995: »Det finns dock ingen precisering av de rättigheter eller skyldigheter som anses följa av läkarens, arbetsgivarens och statens ansvar. Ingen part är formellt ålagd att vare sig producera, finansiera eller konsumera fortbildning.«

Citatet skrevs vid en tidpunkt när Läkarförbundet just inlett en offensiv för en samordning av fortbildningsverksamheten, för att få klarare regler för ansvarsfördelning, finansiering och innehåll/kvalitet. Insikten hade då vuxit sig stark om att problemen inte kunde lösas utan kraftfull information och samverkan med andra intressenter.

Visserligen var (och är) utbildningsutbudet tämligen stort, men också osystematiserat och knappast optimalt fördelat i förhållande till behoven. Bristen på långsiktig och garanterad finansiering har också upplevts som en hämsko för en trygg och rättvis möjlighet till professionell utveckling inom läkaryrket.

Detta initiativ från Läkarförbundet ledde förra året – efter år av argumentation, opinionsbildning, övertalning och regelrätta förhandlingar – fram till bildandet av Ipuls, Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige. Grundare var Läkarförbundet, Läkarsällskapet och Landstingsförbundet.

Det är en naturlig konstellation om man beaktar att läkarorganisationerna själva står för en icke föraktlig del av utbildningsutbudet, och att det ligger i arbetsgivarsidans intresse att slå vakt om kompetens och kvalitet i sjukvården.

Viktigt är också att man till institutet kunnat knyta andra viktiga aktörer på området genom det sk Intressentrådet. Där återfinns Apoteket AB, de medicinska fakulteterna, läkemedelsindustrin, sjukvårdsleverantörerna, läkemedelskommittéerna och SBU.

Uppbyggnaden av Ipuls verksamhet är nu i full gång, med målet att i början av nästa år kunna informera om ett kvalitetsmärkt utbud av kurser och andra utbildningsaktiviteter. Successivt kan detta byggas ut till en heltäckande kvalitetsbedömning som allt bättre svarar mot läkarkårens behov och efterfrågan av kompetensutveckling.

Här finns nu en unik chans att äntligen bygga upp en för alla läkare anpassad och strukturerad utbildning i samarbete med producenter och finansiärer. Ett stort plus är då att Landstingsförbundet är en av parterna i Ipuls, vilket borde borge för att arbetsgivarna verkligen ser på läkarnas professionella utveckling som en kalkylerad investering i sjukvårdens framtida kvalitet.

Nu finns möjligheterna att lyfta upp dessa utbildningsfrågor till en för hela professionen gemensam nivå. Genom att agera tillsammans kan vi med hjälp av arbetsgivarnas resurser och ökade insikt om sitt ansvar för kompetensutvecklingen förhoppningsvis bygga upp ett mera långsiktigt och systematiserat »livslångt lärande«.

I detta arbete måste vi självfallet ha med oss specialitetsföreningarna och sektionerna, där mycket av den erforderliga kunskapen finns samlad. Men kan vi dessutom inom Ipuls agera gemensamt för de 60-talet olika specialiteterna har läkarkåren fått en mycket starkare position när det gäller utbildningsutbudet, dess struktur och dess finansiering.



Bernhard Grewin

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

Ny arbetstidslag för bättre hälsa

■ Rimligare arbetstider för läkare kan bli resultatet av den utredning som föreslår en ny svensk arbetstidslag anpassad

Kommentar

till europeiska regler. Högst 48 timmars arbete i genomsnitt per vecka, jour- och övertid inräknat, och rätt till 11 timmars dygnsvila skulle avsevärt kunna förbättra läkares arbetsmiljö och hälsa.

Landstingsförbundet stretar inte oväntat emot med motiveringen att man skulle få stora problem med personalförsörjningen. Arbetsgivarsidan tycks helst vilja plöja vidare i de gamla invanda färdorna – det är ju enklast så.

Man borde i stället se en ny arbetstidslag som ett osökt och gyllene tillfälle att se över sjukvårdens organisation och arbetsformer. Det är inga tillfälligheter som gör att just vårdsektorn har så dålig statistik när det gäller ohälsa, otrygghet och hög frånvaro. Även det har stor betydelse för personalförsörjningen! •

Tveksam stordrift

■ Personalpolitiken borde styras mera av vårdbehoven, inte minst vid stora enheter som Sahlgrenska Universitetssjukhuset, skriver Göteborgs-Posten (lib):

»En dyr lärdom regionen redan tvingats dra är att stordrift i vården inte alls var så kostnadseffektiv som förespråkarna för sammanslagningarna inom SU och NU-sjukvården hävdade. Förhoppningsvis kan denna

Nycklippt

bistra erfarenhet bidra till försiktig handling av regionens kvarvarande mindre sjukhus.

En fördel med mindre enheter är kortare beslutsvägar och bättre kontakter mellan personal och ledning. Det föder en känsla av delaktighet bland de anställda som gör att de trivs bättre på jobbet. Arbetsglädje har i sin tur en förmåga att höja effektiviteten.

Det är en viktig förklaring till varför undersökning på undersökning visar att privatanställd personal i vården ofta mår bättre och gör bättre ifrån sig. Nu senast är det Statistiska Centralbyrån som konstaterar att privatanställda bara har hälften så hög sjukfrånvaro som offentliganställda inom vården. Hur arbetsplatsen fungerar i organisation, ledarskap och inflytande bedöms vara av avgörande betydelse. •