

Samarbete ger styrka

Svenska läkaresällskapet medicinska riksstämma anordnas under veckan i Göteborg. Årets viktigaste utbildningsarrangemang för läkare samlar som vanligt en stor del av kåren.

Läkarförbundet finns på plats som symposiearrangör men också för att på Läkartorget (Bo4:02) samla, stödja och informera medlemmarna. Det görs tillsammans med yrkesföreningarna, Läkartidningen och Salus Ansvar. Vi hopas på en aktiv och livlig mötesplats, bland annat genom minisymposier om läkemedel, jour och arbetsmiljö.

Årets tema för riksstämman är »Akut omhändertagande«. Läkarförbundet knyter an till ämnet i symposiet »Framtidens läkare – organisation och arbete under akuttid«.

För fjärde året har vi möjlighet att arrangera ett symposium under temat »Framtidens läkare« – ett pågående förbundsprojekt för att med olika aktiviteter stimulera till en levande diskussion i kåren om yrkesrollen idag och dess behov av förändring och utveckling. Det gäller inte minst stimulansen till förändring genom det egna ansvaret och handlandet.

Årets tema är arbete under akuttid. Det är för oss läkare en både välkänd och nära arbetsuppgift, men också ett allt större arbetslivsproblem. Symposiet vill väcka diskussion och stimulera till att hitta framtidens lösningar för jourarbetet. Det är helt nödvändigt för att verkligen åstadkomma ett hållbart arbetsliv för oss läkare.

Läkarförbundets närvaro på riksstämman skall också ses som ett uttryck för vårt sedan flera år nära och konstruktiva samarbete med Läkaresällskapet. Det är ett samarbete med den gemensamma insikten att kompetenta läkare med goda arbetsvillkor är den bästa garantin för vårdkvalitet och bra patientomhändertagande.

Samarbete i sakfrågor betyder inte samgående. Professionen har tydligt givit olika uppdrag till sina två organisationer, även om många frågor engagerar bägge organisationerna. Det gäller främst utbildning och kvalitet.

Genom ett konstruktivt samarbete, med ömsesidig respekt för organisationernas kunskap och erfarenhet, har

mycket viktigt gjorts. Kvaliteten i såväl vår utbildning som i vården har förbättrats genom Spur-inspektioner, utbildningsböcker för AT och ST samt arbetet inom det Medicinska kvalitetsrådet och Enheten för medicinsk kvalitetsrevision.

Vårt gemensamma handlingsprogram

»Invandrade läkare – en resurs i svensk sjukvård« är en fungerande modell för arbetsmarknadsintegrering. Den har redan betytt mycket för våra kolleger med utländsk examen och även blivit ett mönster för andra yrkesgrupper.

Under året har Impuls startat, våra organisationers gemensamma projekt med Landstingsförbundet för läkares kompetensutveckling. Det har under hösten tagit över ansvaret för SK-kurserna från Socialstyrelsen, och vi ser fram mot nästa vår när institutets hemsida med kvalitetsgranskade kurser beräknas vara igång.

Ett pågående samarbetsprojekt är Socialstyrelsens översyn av specialistutbildningen där samarbetet med våra föreningar respektive sektioner varit särskilt betydelsefullt. Ett annat är det om forskningens villkor, särskilt den patientnära kliniska forskningens, som vi gemensamt lyft fram till diskussion under hösten i seminariet, »Leder genvägen fram till patienten?».

Läkarförbundet har nyligen, med deltagande av Sällskapet, genomfört ett projekt med AT-inspektioner, som förhoppningsvis skall bli en permanent verksamhet. På samma sätt har ett projekt startats för att utveckla dokumentationsmaterial för specialisternas fortbildning.

Ännu återstår mycket att förbättra av läkares professionella villkor. Därför är ett fortsatt strukturerat samarbete i sakfrågor mellan våra två organisationer bra för kåren. Det har vi visat och det vill vi fortsätta med.



Bernhard Grewin

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

Primärvård på nytt

■ En bättre fungerande primärvård är det många som efterlyser i dagens sjukvårdsdebatt. Den s k nationella handlingsplanen är regeringens modell för att försöka styra medel dit de bäst be-

Kommentar

hövs, och för att – kanske viktigast av allt – attrahera tillräckligt många att söka sig till allmänläkarbanan.

Det finns också andra kunniga intressenter som funderar över hur primärvården – basen i hälso- och sjukvården – lämpligen bör organiseras. Distriktsläkarföreningen (DLF) är en självklar aktör i sammanhanget.

I nära samarbete med Privatläkarföreningen (SPLF), underläkarna (Sylf) och allmänmedicinarnas sektion inom Läkaresällskapet (SFAM) har DLF nu tagit fram ett förslag till ett nationellt, lagreglerat familjeläkarsystem.

Målet är fler allmänläkare med ett avgränsat, rimligt uppdrag. Patienterna skall få sin egen familjeläkare med god tillgänglighet och kontinuitet. Distriktsläkarnas arbetsmiljö skall bli sådan att de orkar arbeta fram till sin pension.

Det är inte ett färdigt förslag. Fram till den 1 mars 2003 har alla möjlighet att lämna sina synpunkter på arbetsmaterialet till Distriktsläkarföreningens kansli. Förslaget skall även diskuteras vid DLFs lokala möten.

Läs på www.svdslf.se och ge dina synpunkter! •

Kryss i debatten

■ I debatten om sjukskrivningarna speglar Hanne Kjöllér på DN:s ledarsida bl a problemet för läkare att bedöma arbetsförmåga:

»En distriktsläkare, med mångårig erfarenhet av sjukintygssamtal tipsade om att sjukintyget borde utrustas med en liten ruta som kryssas i om arbetsförmågan inte kan bedömas. Där

Nyklipt

markerar läkaren att försäkringskassan behöver gå vidare. Förslagsvis genom ett arbetsplatsbesök tillsammans med den sjuke och en företagsläkare. Kanske kan det räcka med någon sorts hjälpmedel, delvis förändrade arbetsuppgifter eller något annat som inte kostar 20 000 kr i månaden för staten.« •