

Viktig remiss för hela kåren

Nyligen presenterade Socialstyrelsen sina förslag om framtidens läkarspecialiteter – »Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter«. Därmed har drygt ett och ett halvt års utredande under ledning av läkaren Gudmar Lundquist avslutats.

Det finns anledning att understryka att utredningsarbetet har varit en öppen process där alla berörda, inklusive patientorganisationerna, getts möjlighet att bli informerade och få lämna synpunkter under resans gång. Detta har skett antingen direkt eller via Läkarförbundet eller Läkaresällskapet.

Läkarförbundet har varit representant i en referensgrupp till utredningen, och har där kontinuerligt gett sina uppfattningar till känna. Dessa har likaså baserats på öppna diskussioner, bl a vid tre representantskapsmöten med specialitetsföreningarna samt i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation (UFO).

Detta har också resulterat i att utredaren i flera avseenden tagit hänsyn till de framförda synpunkterna. Förhoppningen är dock att det även i den fortsatta handläggningen skall gå att påverka systemets slutliga utformning.

I förra veckan kom från Socialdepartementet utredningen på remiss till »Sveriges läkarförbund, efter hörande med berörda delföreningar«, med svarstid till den 15 juni. Därmed uppfylldes förbundets önskemål om en snabb och bred remiss med väl tilltagen svarstid. I måndags sändes materialet på underremiss till samtliga delföreningar, med målet att sedan utarbeta ett samlat remissvar till departementet.

I övrigt anser Läkarförbundet att det är angeläget med en snabb hantering av ärendet. Dels är målbeskrivningarna från 1996 i stort behov av en översyn, vilken kan komma till stånd först efter ett beslut av riksdag och regering. Dels är det viktigt att den successiva resursförstärkning till SK-kurserna från år 2004 som utredningen föreslagit blir verklig så snart som möjligt.

Utan att föregripa remissomgången kan noteras att utredningen haft som en god målsättning att slå vakt om specialistut-

bildningens kvalitet. Detta har t ex tagit sig uttryck i förslaget om ett nationellt råd inom Socialstyrelsen för verksamheten, med företrädare för Läkaresällskapet, Läkarförbundet, landstingen och de privata vårdgivarna.

Genom inrättandet av ett sådant råd skapas möjligheten att kontinuerligt följa den medicinska utvecklingen och behovet av specialiteter. Därmed kan successiva anpassningar göras som inte kräver omfattande utredningar och tvära kast i systemet.

Utredningen stöder också verksamheten med SPUR-inspektioner av utbildande enheter, och förordar nu i det närmaste obligatoriska inspektioner. Det nationella rådet skall arbeta vidare med kriterierna för de utbildande enheternas verksamhet.

Positivt är också skrivningarna om förstärkt handledning och förstärkt studierektorsfunktion. Dessa båda punkter, liksom SPUR-arbetet, förutsätter dock att sjukvårdshuvudmännens ansvar tydliggörs och att möjligheterna att reellt påverka dem förstärks.

Vad gäller utredningens förslag om indelningen av de medicinska specialiteterna i bas-, gren- och tilläggspecialiteter har Läkarförbundet genomgående varit kritiskt till ett obligatorium. Det ger inlåsningseffekter som inskränker individens egna möjligheter att välja utbildningsriktning.

Beträffande den nya specialitetsförteckningen finns det givetvis många olika synpunkter och önskemål inom kåren, och vissa förändringar blir alltid smärtsamma för de berörda. Det är förbundets mål att försöka ta ett samlat ansvar för dessa frågor i remissvaret.



Bernhard Grewin

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

Primärvårdens problem

■ Dialogen med beslutsfattarna fungerar inte. Det anger allmänläkare och distriktssköterskor som ett av huvudproblemen för primärvården. Politiker och chefstjänstemän vet för litet om arbetssi-

Kommentar

tuationen, och nya uppgifter tillkommer utan att resurserna förstärks.

Det visar Familjemedicinska institutets (Fammi) undersökning, och Fammis chef Göran Sjönell betecknar den bristande kommunikationen som ett misslyckande för läkarna. Möjligen borde det även ses som ett misslyckande för beslutsfattarna.

Intressant i sammanhanget är att de primärvårdsläkare som arbetar privat har en betydligt positivare syn på sin arbetssituation och kontakterna med politiker och tjänstemän.

Detta stöder Läkarförbundets uppfattning att mångfald i vårdproduktionen, inklusive privata alternativ, är till gagn för både personal och patienter. Fammis rekommendation om fler privata vårdgivare har fog för sig. •

»Höj skatten!«

■ För få vårdplatser och långa vårdköer gör det rimligt med höjda landstingsskatter för att få en bättre sjukvård, anser Folket (s):

Nyklippt

»Det hjälper inte patienterna mycket om de med ny teknik kan läsa om köläget för sin höftledsoperation på Internet när akuta besvär gör att en operation i princip borde genomföras med omedelbar verkan.

Ännu har dessutom alltför få landsting återhämtat sig ekonomiskt efter åren av begränsningar av resurserna. Många landsting har ännu inte kunnat vända sina ekonomiska underskott. Samtidigt jagas de av de balanskrav som riksdag och regering fastställt.

Därför är det viktigt att landstingen, trots rationaliseringar, inte tummar på vårdkvalitet och rättvisa. Allt tyder på att Sverige klarat detta hyggligt hittills.

Alla ska ha samma möjlighet till en god sjukvård var man än befinner sig i landet och hur tunn eller tjock den egna plånboken är. Och för att klara detta utesluter inte Lars Engqvist att landstingen i en framtid måste höja skatten. Det är rimligt för att alla ska få en bra sjukvård.» •