

Ett förbund för alla läkare

Läkarförbundets högsta beslutande organ, fullmäktige, har i nästa vecka sitt årliga möte i Stockholm. Drygt 140 förtroendevalda läkare från hela Sverige samlas under två dagar för att diskutera och besluta om inriktningen på förbundets arbete under det kommande året.

Under mötet redovisas förra årets verksamhetsberättelse samt resultat- och balansräkning. Den framåtsyftande



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

delen av diskussionen ska leda fram till fastställande av en verksamhetsplan för nästkommande år. Till fullmäktige inkommer varje år ett antal motioner, oftast från förbundets delföreningar, men även enskilda medlemmar har rätt att motionera.

Fullmäktigemötet är viktigt för förbundets arbete och en naturlig del av vårt demokratiska system. För att det representativa systemet ska fungera måste du som medlem verkligen kunna påverka arbetet.

Vi har därför öppnat en ny sida på vår webbplats som beskriver vad som händer på mötet samt vilka de förtroendevalda är. De läkare som deltar är representant för antingen någon av de sju yrkesföreningarna eller någon av de 28 lokalföreningarna. Från specialitets- och intresseföreningar deltar observatörer.

Till årets fullmäktigemöte har inkommit elva motioner, vilket är ett lågt antal. Sylf har några mycket viktiga motioner som handlar om ett vikande fackligt intresse – man har noterat både sjunkande medlemsantal och svårighet att rekrytera nya fackliga förtroendevalda. De föreslår åtgärder för att förbundet framöver ska kunna ha fortsatt bra verksamhet. De motionerar också för att förbättra läkares arbetssituation vid anmälan till HSAN.

MSF har motionerat bla om en mycket angelägen fråga, man vill att förbundet tar fram ett handlingsprogram mot diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller

funktionshinder. MSF föreslår att Läkarförbundet utarbetar ett handlingsprogram till fullmäktige 2007. Från en enskild medlem har inkommit en motion om att reglerna för tillträde till förbundets feriehus ska vara lika för alla.

Centralstyrelsen (CS), som består av fjorton ledamöter plus en adjungerad studerandemedlem, väljs av fullmäktige för att driva arbetet under året. Vid fullmäktigemötet 2003 gavs CS i uppdrag att utreda förutsättningarna för att göra Läkartidningen till medlemstidning.

Efter utredning och förankringsprocess i förbundet har CS i år beslutat föreslå fullmäktige att alla medlemmar i Läkarförbundet framöver ska få Läkartidningen som medlemstidning. Det finns flera anledningar – de främsta är att säkerställa tidningen som förbundsorgan till alla medlemmar och att bevara tidningens värde för annonsörerna.

Läsarundersökningar visar att ca 80 procent av läkarna läser tidningen regelbundet, men långt färre prenumererar. De nordiska och brittiska läkarförbunden har medlemstidning sedan lång tid och ser många fördelar med det.

En av våra viktigaste visioner i verksamhetsplanen är »Läkarförbundet är ett förbund för alla läkare i Sverige«. Vi är mycket angelägna om att förbundets arbete sker så öppet och tydligt som möjligt och vill gärna höra synpunkter från dig som är medlem men inte fackligt aktiv.

Till årets fullmäktigemöte har det inkommit få motioner och nomineringar till centralstyrelsen, och vi har noterat svårigheter att rekrytera fackliga förtroendevalda, vilket är oroväckande. För att förbundet ska kunna påverka svensk hälso- och sjukvård, förbättra läkares arbetsmiljö och anställningsvillkor samt öka läkares inflytande krävs mycket engagemang, från många läkare.

En annan viktig vision är »Läkarförbundet arbetar för medlemmarnas intresse i ett demokratiskt system«. Vi vill att organisationen ska kunna tillgodose så många önskemål som möjligt. Ta chansen att påverka de kommande årens arbete i Läkarförbundet genom att kontakta någon av fullmäktigedelegerarna redan idag!

Sista striden är här ...

II Allmänläkaren Björn Olsson, Luleå, f d ordförande i SFAM, går i tidskriften Medicinsk axess till angrepp mot landstingsbyråkratiernas införande av en »sköterskeledd b-sjukvård«:

Nyklippt



»Det pågår en revirstrid inom den svenska allmänmedicinen. Allmänläkarnas revir heter personlig vård baserad på skickliga allmänläkare med god personlig kännedom om sina patienter och god förmåga att ställa rätt diagnos och utifrån detta föreslå patienten utredning och behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdfacketts revir är tidboken och telefonen. Patienten skall ringa (eller möjligen maila) sköterskan som med hjälp av sin tidbok och i bästa fall en lathund vid namn 'Symtom råd åtgärd' skall besluta om och när patienten skall få komma till en läkare. Vilken läkare patienten skall få komma till bestäms av telefonsköterskan (begreppet rådgivningssköterska anser jag bör utmönstras, utan personlig kännedom om patienten och utan kompetens att ställa diagnos kan knappast några professionella råd till sjuka människor givas).

Närhet, kontinuitet och tillgänglighet

De närmaste 5 åren blir avgörande. Antingen vinner allmänläkarna revirstriden, då kommer fler läkare att vilja bli allmänläkare. Vi kommer att bli så många att varje människa i det här landet har möjlighet att lista sig hos en allmänläkare som har tillräckligt med arbetsutrymme för att kunna erbjuda alla som behöver det en god familjemedicinsk vård, utformad efter individens behov och präglad av de gamla honnörsorden från 70-talets visionärer, närhet, kontinuitet och tillgänglighet. Eller så får vi en sköterskeledd b-sjukvård präglad av bristande kontinuitet, opersonlig och bemannad med de doktorer som inte fick jobb på sjukhusen.

--- Jag är rädd att om de nuvarande landstingsbyråkratierna får fortsätta att styra och ställa med den svenska sjukvården, blir primärvården en b-sjukvård för dem som inte har råd och kontakter att skaffa sig något bättre. •