

Läkarförbundet initiativtagare till ny global klimatpolicy

Alla nationella läkarförbund ska trycka på sina regeringar för att överföring av hälso-kunskap till fattiga länder ska bli en del av en ny global klimatöverenskommelse. Det föreslår en arbetsgrupp inom World Medical Association, WMA, efter initiativ från Läkarförbundet.

Läkarförbundet är ett av sex nationella läkarförbund som är representerade i den arbetsgrupp inom WMA som just nu förbereder ett policydokument kring klimatförändringar och hälsa. Dokumentet, som är tänkt att antas vid WMAs generalförsamling i New Delhi i oktober, ska peka ut åtgärder som läkarförbund runt om i världen bör vidta för att möta klimatförändringens effekter på folkhälsan.

Ett par månader efter WMA-mötet i Indien är det dags för FN:s stora toppmöte i Köpenhamn, där ett nytt klimatavtal efter Kyotoprotokollet ska förhandlas fram. På initiativ



Polarisen smälter vid Sjuöarna norr om Svalbard.

Foto: Sten Christoffersson/Scanpix

från Läkarförbundet föreslår arbetsgruppen att inledningsparagrafen i dokumentet därför ska innehålla en uppmaning till alla nationella läkarförbund att påverka sina regeringar att anta bindande mål för utsläppsbegränsningar vid förhandlingarna i Köpenhamn.

Läkarförbundet har även fått gehör för att WMA och de nationella läkarförbunden ska

kräva att överföring av hälso-kunskap till fattiga länder ska ingå i klimatöverenskommelsen.

– Förhandlingarna kommer inte att gå i lås om inte de fattiga länderna får någon kompensation i form av ekonomiskt stöd och tekniköverföring. Det vi har tillfört är att även hälsokunskap ska överföras. Det är de fattiga länderna som kommer att drabbas först av klimatför-

ändringens negativa hälsoeffekter, som epidemier, förorenat vatten och naturkatastrofer, säger Lars Nevander, barnpsykiater i Lund och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

2007 beslutade Läkarförbundets fullmäktige, i enlighet med en motion som ursprungligen kom från Sjukhusläkarföreningens lokalavdelning i Lund, att förbundet skulle engagera sig mer i frågor om klimat och hälsa. Sedan dess har förbundet bland annat gått med i Climate and Health Council, ett råd för organisationer och enskilda inom hälsosektorn, och centralstyrelsen har träffat den danska regeringens samordnare för Köpenhamnsmötet.

– När vi lade vår motion var det inte helt okontroversiellt att Läkarförbundet skulle engagera sig i klimatfrågan. Nu är vi med och formar WMAs globala policy. Det är en intressant utveckling, säger Lars Nevander.

Michael Lövttrup

Zoonoser i fokus under EU-ordförandeskapet

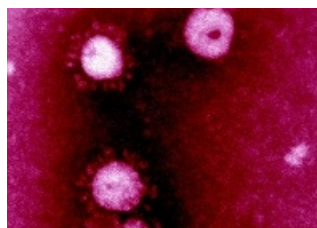
Patientörslighet, alkoholskador och smittor som sprids från djur till människa hör till de hälsopolitiska frågor regeringen vill driva när Sverige vid halvårsskiftet tar hand om EUs ordförandeklubba.

Inför det kommande ordförandeskapet i EU har regeringen tagit fram en tiopunktslista med frågor inom de hälso- och socialpolitiska områdena som man vill lägga särskild kraft på.

Bland annat kommer Sverige under sitt ordförandeskap att ta upp de ökade riskerna för sjukdomar som sprids

från djur till människa, så kallade zoonoser, till följd av klimatförändringarna. En väg att möta hoten är enligt regeringen en närmare samverkan mellan veterinär- och humanmedicin.

Sverige planerar att ta initiativ till ett samarbete mellan EU-länderna kring utvärdering av olika läkemedels långsiktiga effekter. Man vill också sätta fokus på behovet av att hitta alternativa vägar att få fram nya antibiotika. Bakgrunden är att samtidigt som problemet med antibiotikaresistens ökar, skär läkeme-



Coronavirus.

delsbolagen ned sin forskning och utveckling på området.

Att driva på genomförandet av EUs strategi för att minska alkoholskadorna finns också med på regeringens att göra-lista. Särskilt vill man se hur reklamens påverkan på unga människors atti-

tyder till alkohol kan begränsas. Man vill också lyfta frågan om sambandet mellan prisnivå och hälsoeffekter.

Att det ska bli möjligt att få vård i andra EU-länder och få den betald av hemlandet utan förhandstillstånd är en av regeringens hjärtefrågor, och Sverige räknar med att få driva vidare förhandlingarna kring patientörslighetsdirektivet och den nära sammankopplade frågan hur journaler ska göras elektroniskt tillgängliga för vårdgivare i andra länder.

Michael Lövttrup

Utredning om arbetsförmåga färdig i höst

Regeringens särskilda utredare Anna Hedborg har begärt mer tid för att slutföra utredningen om arbetsförmåga. Bland annat ska en diskussion påbörjas med Försäkringskassan om att utveckla ett instrument för att bedöma arbetsförmåga.



Anna Hedborg

Anna Hedborg överlämnade en första delrapport till regeringen i juni i fjol: »Arbetsförmåga? En

översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder« (SOU 2008:66). Slutrapporten skulle ha kommit den 30 april men kommer sannolikt först i höst.

– Det är stora och viktiga frågor, som jag vill fundera på över sommaren. Jag vill också hinna diskutera med Försäkringskassan om en förstudie om ett instrument med vars hjälp Försäkringskassan ska bedöma arbetsförmåga, säger Anna Hedborg.

Marie Närlid

Läs mer En längre version av artikeln är publicerad på Lakartidningen.se

Sjukhusläkarna ska kartlägga jourveckorna

Sjukhusläkarföreningen reagerar mot det allt flitigare bruket av jourveckor. Nu ska föreningen kartlägga hur jourveckor tillämpas i landet och verka för en nationell gräns för hur ofta de får förekomma.

– Det är inte rimligt med nattveckor varannan eller var tredje vecka. Då är det inte längre jour utan någon form för skiftarbete, och det är inte den modell vi avtalat om, sa Sven-Erik Bartfay från Göteborgs sjukhusläkarförening, när frågan behandlades vid Sjukhusläkarföreningens fullmäktigemöte i Stockholm den 2–3 april.

De så kallade nattjournveckorna har blivit allt vanligare i tider av ekonomiska besparingar. Läkarna schemaläggs med tre till fyra jourpass under en vecka, med jourkompensation i direkt anslutning.

Veckorna sliter enligt Göteborgs sjukhusläkarförening på både kropp och själ, och därför krävs åtminstone fyra veckors dagtjänstgöring

emellan för att läkaren ska hinna återhämta sig. Vid exempelvis flera kliniker på Sahlgrenska i Göteborg förekommer jourveckor med bara två veckors mellanrum.



Fullmäktige biföll därför den ena av att-satserna i motionen från Göteborgs sjukhusläkarförening och beslutade att Sjukhusläkarföreningen ska verka för en nationell konsensus kring vad som är en rimlig frekvens för nattveckor.

Däremot ansåg fullmäktige att det var för tidigt att kräva att en maxgräns förs in i Läkarförbundets centrala rekommendationer. Thomas Zilling från Sjukhusläkarföreningens styrelse menade att kunskap saknas.

– Om vi ska få tryck i frågan krävs opinionsbildning, och då biter bara fakta. Vi kommer därför att genomföra en enkätundersökning bland medlemmarna för att kartlägga situationen. Tanken är att vi ska ha med oss dessa siffror i nästa avtalsrörelse.

Michael Lövtrup

Effektivare inskolning av läkare från tredje land

Inskolningen av läkare från tredje land ska bli snabbare och effektivare. Regeringen skjuter till pengar för kompletteringsutbildningar med start i september.

På tre orter – Göteborg, Linköping och Stockholm – startar i höst kompletteringsutbildning för tredjelandsläkare, det vill säga utländska läkare som kommer från länder utanför EU/EES. Syftet är att ge de kunskaper och färdigheter som krävs för att de utländska läkarna ska kunna göra AT och få svensk läkarlegitimation. Utbildningssamordnare blir Karolinska institutet i Stockholm. Totalt handlar det för läsåret 2009/2010 om knappt 60 studieplatser; färre än de 70–100 platser per år som initialt efterfrågats av regeringen. Utbildningarna kommer att vara öppna för personer som har fått beslut från Socialstyrelsen om att få delta i kompletteringsprogram.

Ett grundkrav för att söka utbildningen är minst 30 procent rätt på det medicinska kunskapsprovet TULEs skriftliga del samt språkkunskaper motsvarande svenska B. Utbildningen ska omfatta ett års heltidsstudier (60 högskolepoäng) och berättiga till studiemedel.

Reformen för tredjelandsläkare mottas med blandande reaktioner ute på de berörda universiteten, som har tidigare erfarenhet av uppdragsutbildning för kompletterande utbildning.

– Vi menar att det är orimligt att fatta beslut om kompletterande utbildning utan att först ha gjort en ordentlig validering av de sökandes kunskaper och färdigheter. Nu har man lagt ansvaret på högskolorna och universiteten, kommenterar Johan Pontén, docent i anesthesiologi

■ FAKTA Nyordning för kontroll av examensbevis

I högskolepropositionen »Gränslös kunskap – högskolan i globaliseringens tid« föreslås en ny ordning för bedömning (validering) av utbildning och kontroll av examensbevis. Socialstyrelsen ska fortsätta ta emot och handlägga legitimationsansökningar och be-

döma hälso- och sjukvårdsutbildning från tredje land. Men för detta tar man hjälp av Högskoleverket, som ska yttra sig över utbildning och examensbevis. Socialstyrelsen fattar därefter beslut om sökandes behov av komplettering alternativt avslag.

och intensivvård och lektor på läkarutbildningen vid Sahlgrenska akademien, som i remissvändan var kritisk till att tredjelandsläkarna med kompletteringsutbildningen föreslås få studerandestatus.

– De är inte studenter, utan kollegor med behov av fortbildning.

– En students rätt att tenta fem gånger och att gå kursen två gånger gör att de utländska läkare som har otillräckliga kunskaper hamnar i en omöjlig situation. Avsaknaden av baskunskaper kan bara tas igen genom att de går om hela grundutbildningen. Och då ska de söka utbildningen på samma villkor som andra.

Mer positiv till nyordningen är Sören Berg, överläkare vid thoraxanestesi och intensivvården, Hjärtcentrum, Linköpings universitetssjukhus och lektor vid Hälsouniversitetet i Linköping, som inte har samma anstormning av sökande och som bättre behöver såväl studenter som läkare.

■ HÖGSKOLANS ANSVAR

Läkarbrist parallellt med att det tar lång tid för läkare från så kallat tredje land att få svensk legitimation fick före detta utbildningsminister Lars Leijonborg att tillätta en utredning om hur processen skulle kortas (Ds 2007:45). Ansvaret för kompletteringsprocessen har tidigare legat på Socialstyrelsen, men åläggs nu högskolan, enligt den aktuella högskolepropositionen.

– Vi har bedrivit utbildning för utländska läkare sedan 2001, men har inte behövt ha TULE-krav, eftersom Linköping inte är en lika attraktiv utbildningsort som Stockholm eller Göteborg. Många av våra studerande har ont om pengar och lever på utbildningsbidrag. Det är rimligt att de får studiemedel, säger Sören Berg, som ser fram emot uppdraget.

Det inledande läsåret blir en försöksperiod, och formerna är långt ifrån klara. Men både från Linköping och från Göteborg framhålls att behovet av komplettering och uppgradering av medicinsk grundutbildning omfattar fler än tredjelandsläkarna.

– Det kan ta lång tid även för en EU-läkare att bli självständig, om man är utbildad till exempel i Grekland, Italien eller Rumänien, säger Sören Berg.

Johan Pontén har motsvarande erfarenhet:

– Har du en examen från Köpenhamn är det inga problem. Men från utbildningarna i öst uppskattar jag att en tredjedel saknar tillräckliga kunskaper och färdigheter. Men det gäller att snabbt komplettera och få ut läkarna. Det är slöseri att hyra in dyra spanjorer för att tjänstgöra i Sverige.

Flera universitet har blivit tillfrågade om att bedriva kompletteringsutbildning för tredjelandsläkare, men har tackat nej.

Marie Närlid

12 miljoner per år till psykiatri

Regeringen har beslutat satsa 12 miljoner kronor per år för att öka antalet forskningsplatser inom psykiatri. För att kunna upprätthålla en högkvalitativ psykiatrisk forskningsmiljö måste antalet disputerade psykiatriker öka.

Bakgrunden är en inventering av akademiska tjänster inom psykiatri som gjordes 2006. Enligt denna upprätthåller 43 personer 36,6 akademiska tjänster. Om tio år kommer bara elva av dessa personer att vara i tjänst. Det exakta antalet tjänster och anställningarnas omfattning i regeringens satsning kommer att variera. Men medlen för tjänsterna ska ge antagna ersättning med bibehållen lönenivå. Sökande från alla relevanta yrkesgrupper ska kunna komma ifråga för tjänsterna. En förutsättning är att de sökande är disputerade och anställda vid en klinik som driver hälso- och sjukvård samt att de kan få tjänstledigt på deltid från sina anställningar.

Regeringen satsar 12 miljoner kronor för projektet under 2009, och planerar att avsätta 12 miljoner kronor per år under åren 2010 till och med 2018. ■

Maria Dalemar lämnar CS

Maria Dalemar, avgående ordförande för Distriktsläkarförbundet, lämnar även sitt uppdrag som ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, CS. Skälet är att hon den 1 april tillträdde som biträdande sjukhuschef för Södra Älvsborgs sjukhus i Borås.

Den nya tjänsten innebär att hon lämnar primärvården, och därför meddelade Maria Dalemar i början av året att hon skulle avgå som ordförande för DLF. Då var det inte klart om hon även skulle lämna CS, dit hon valdes på personligt mandat så sent som på fullmäktigemötet i december.

– Eftersom det finns olika uppfattningar i CS om jag med en så hög chefsbefattning kan sitta kvar som ledamot, har jag bedömt att jag inte skulle kunna göra ett bra jobb i CS, och därför har jag beslutat att avgå, säger Maria Dalemar.

CS har möjlighet att adjungera en representant för landets distriktsläkare fram till nästa fullmäktigemöte. En sådan person skulle dock inte ha någon rösträtt. ■

