

KLIMATHOTET

LÄS MER Fler länkar och tidigare artiklar i *Läkartidningen*, se samlingsida för Klimatförändring och hälsa på Lakartidningen.se under *Webbspecial*.

»God vård kan inte leda till god hälsa om befolkningen inte har tillgång till rent vatten, ren luft och säkerhet.«

Colin Butler

Lars Nevander håller med om att det finns olika grad av engagemang inom CS i klimatfrågan, bland annat i fråga om hur aktivt förbundet ska föra ut frågan. Själv ville han att förbundet redan den 1 september skulle ha förmedlat WMA:s budskap till den svenska regeringen.

– Jag och flera andra ville att vi skulle gå ut tidigare för då hade regeringen hunnit få upp frågan på bordet. Men majoriteten av de närvarande ville att vi skulle vänta tills WMA har antagit dokumentet den 17 oktober.

– Men i de viktiga sakfrågorna har CS tagit beslut, till exempel att gå med i Climate and Health Council, säger

han. Och vi står ju bakom det som nu skrivs i WMA, även om vi inte har satt det på papper.

Lars Nevander anser att förbundet driver klimatfrågan.

– Vi har både kunskap i frågan och dessutom har vi drivit frågan i WMA. Vi tog inte initiativet, men vi hängde på och vi har varit aktiva i arbetsgruppen. Vi har fullmaktigt beslut på att förbundet ska bli mer aktivt i frågor om miljö och hälsa, bland annat klimatfrågan. Det är det jag följer, säger Nevander.

Han håller heller inte med om att Läkarförbundet inte har någon klimatpolicy.

– Vi har inget eget papper, men vi har anslutit oss till Climate and Health Council och om WMA tar det här dokumentet, så har vi två klimatpolicier.

Om översynen av förbundets inre verksamhet, som resor och pappersanvändning, säger Lars Nevander:

– Den har bara inte hunnit med. ■

10 råd till hälso- och sjukvårdspersonal från WHO

Globalt:

1. Verka för ett starkt och rättvist klimatavtal.
2. Verka för att hälsofrågorna tas med i klimatavtalet.

Nationellt:

3. Använd din kunskap och auktoritet för att påverka.
4. Bedöm samhällets och sjukvårdens beredskap att möta klimathotet.
5. Uppmuntra dina institutioner att föregå med gott exempel.

6. Stärk hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera konsekvenserna.

7. Lyft fram de hälsovinster som kan följa med minskade växthusgasutsläpp.

Personligt:

8. Öka din kunskap om klimatrelaterade hälsohot.
9. Mät ditt koldioxidutsläpp.
10. Sprid dessa tio punkter bland dina kolleger.

Läs hela texten: <http://www.who.int/globalchange/climate/en/index.html>

Stora skillnader i läkares fortbildning

Läkare saknar tid för egen löpande fortbildning, visar Läkarförbundets årliga fortbildningsenkät för 2008. Tre av fyra läkare är dock nöjda eller mycket nöjda med sin externa fortbildning. Läkare anställda på privat sjukhus har bara 5,5 externa utbildningsdagar per år mot ett genomsnitt för alla på 8,3.

Läkarförbundet har för femte året i rad tagit tempen på läkarkollektivets fortbildning. Förbundets policy är att läkare ska ha minst tio externa utbildningsdagar per år och att minst en halv dag i veckan ska kunna avsättas för internutbildning och egen fortbildning.

Trenden är dock att såväl den externa fortbildningen som löpande intern medicinsk fortbildning minskar. Den externa fortbildningen har sjunkit från i snitt 8,7 dagar per läkare och år 2007 till 8,3 dagar 2008. Motsvarande har den medicinska internutbildningen på betald arbetstid sjunkit från 1,2 timme i veckan 2007 till 1,1 timmar 2008. Mer än var tredje läkare uppger dessutom att man inte avsätter någon tid alls under arbetsveckan för medicinsk fortbildning på betald arbetstid (litteraturstudier, auskultation med mera).

Villkoren för fortbildning skiljer sig beroende på arbetsgivare, tjänst och specialitet. Det finns också en liten könsdifferens, där kvinnor generellt har något mindre fortbildning. Trots detta uppger i enkätsvaren tre av fyra läkare att man är »nöjd« eller »ganska nöjd« med sin externa fortbildning. En bidragande orsak kan vara att arbets-

givare på klinisknivå förefaller ta ett större ansvar för läkarnas kompetensutveckling i det dagliga arbetet, visar enkäten, där frågor ställts även kring det generella utbildningsklimatet, till exempel utvecklingssamtal och kompetensutveckling.

Generellt visar specialister i allmänmedicin, »övrig internmedicin« och kirurgi en positiv trend, medan det motsatta gäller för internmedicin, kardiologi, radiologi och ögon.

Bland ögonläkarna svarar i årets enkät hela 62 procent (av totalt 29 svarande) att man har 0 timmar/vecka för egen fortbildning. Kärvt är det också inom geriatrik, psykiatri/BUP och radiologi.

– Det finns en oroande tendens inom vissa specialiteter om klart minskade möjligheter till fortbildning. Särskilt oroande är det när dessa fördelade grupper gäller bristspecialiteter. Ska vi kunna rekrytera till bristspecialiteter så är det extra viktigt med fortbildning, säger Hans Hjelmqvist, ledamot i centralstyrelsen och ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, UFO.

– En förklaring är naturligtvis det pressade ekonomiska läget, vilket inte är acceptabelt. Den halva utbildningsdagen i veckan ska ligga i verksamheten. Det handlar om patientsäkerhet, fortsätter Hans Hjelmqvist.

Läkare anställda på privat sjukhus ligger bättre till när det gäller intern fortbildning på arbetstid (2,1 timmar per vecka i genomsnitt) än anställda på universitets-/regionsjukhus (1,2), länsjuk-

➔ **Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande:**

– Jag har kalkylerat mina koldioxidutsläpp, och jag ligger kanonbra på allt utom flyget mellan Stockholm och Göteborg, och då ligger jag över allt som är rimligt. Jag åker två gånger i veckan och vinner en och en halv timmes restid per väg, från dörr till dörr, jämfört med tåg. I övrigt försöker jag tänka på climateffekter.



Eva Nilsson Bågenholm