

Inspektioner ska säkra fortbildningen

I framtiden bör även läkarnas fortbildning inspekteras, precis som AT- och ST-utbildningen. Det är den viktigaste förändringen i det nya fortbildningspolitiska program som Läkarförbundets centralstyrelse antagit.

– Vi har lagt mer mycket tid på att säkra kvaliteten i grund- och ST-utbildningen. Nu tycker vi att det är dags att ta tag i fortbildningen. Det är den utbildning man får under största delen av läkarkarriären, säger Hans Hjelmqvist, ordförande för utbildnings- och forskningsdelegationen.

Till viss del handlar det om att fästa på pränt förändringar som skett sedan det förra programmet antogs 1996, som att IPULS verksamhet startats. Bland det som är

nytt lyfter Hans Hjelmqvist fram att man ska verka för ett system med fortbildningsinspektioner, med SPUR-inspektionerna av ST och AT som förebild.

– Det som ska inspekteras är miljöerna, för att se vilka förutsättningar för fortbildning som finns i form av exempelvis kompetens, resurser och lokaler.

Flera fullmäktigemotioner om fortbildning

Distriktsläkarföreningen framhåller att det saknas normer för hur mycket fortbildning arbetsgivaren ska ge för att uppfylla sitt ansvar gällande läkares kompetensutveckling, och vill att »kvalitativt och kvantitativt« tillräcklig fortbildning blir ett krav förenat med vårduppdraget.

Göteborgs läkarförening vill

att CS utreder möjligheten att införa ett system liknande den norska »overlegepermisjonen«, som ger specialister ett halvårs betald efterutbildning vart sjätte år. Svensk kirurgisk förening anser att CS bör verka för att »bakjoursskolor« inrättas så att nya bakjourer kan skolas in i uppdraget och befintliga bibehålla sin kompetens. ■

föreskrift (SOSFS 2005:12), som säger att vårdgivaren ska ha planer för personalens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

En förutsättning är att man får med sig Läkarsällskapet, Socialstyrelsen och SKL på båten.

Som komplement till inspektionerna bör det enligt programmet finnas fortbildningssamordnare ute i verksamheterna med ansvar för att lägga upp internutbildningsprogram och bevaka läkarnas möjligheter till kontinuerlig förkovran.

I det nya fortbildningspolitiska programmet slås på nytt fast att miniminivån för intern och egen fortbildning ska vara en halv dag per vecka och för extern tio dagar per år.

Michael Lövtrup

Dopp i motionsfloden

Fyrtyoan motioner har kommit in till Läkarförbundets fullmäktigemöte 3–4 december. Om vårdvalet och primärvården i fjol fick stort utrymme, väntas i år läkares arbetsmiljö- och arbetsvillkor diskuteras utifrån lagar, riktlinjer och ekonomiska förutsättningar. Här presenteras några av motionerna.

Skapa juridiskt säkra arbetsmiljöer

Fallet på Astrid Lindgrens barnsjukhus har väckt frågan om läkare som följer alla rutiner kan vara säkra på att inte bryta mot några lagar. Det menar Sylf, DLF och MSF, som vill att Läkarförbundet driver en politik för vad man kallar en »juridiskt säker arbetsmiljö«.

Grunden är att gränsen mellan vad som är brottsligt och inte måste dras så att den tydligt faller utanför den medicinska vardagen. Om lag och medicinsk praxis står i konflikt måste någondera ändras.

En sådan juridiskt transparent sjukvård kan bland annat kräva utbildning, strukturer för juridisk granskning av riktlinjer och att ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare och -tagare klagörs.

Motionärerna vill att politiken presenteras i form av ett handlingsprogram inför 2010 års fullmäktige.

MSF vill ha tydligare regler för avskiljande

Mot bakgrund av två nyliga fall med läkarstudenter som på grund av att de dömts för grova personbrott inte fått eller kunnat fullfölja sin utbildning, vill MSF se tydligare regler för när läkarstudenter får nekas plats och avskiljas från sin utbildning.

Om landstingen säger nej till att ge en student som dömts för ett allvarligt brott praktikplats med hänvisning

till att förtroendet för vården kan skadas, kan studenten inte få godkänt på kursen och kan därmed inte läsa vidare. Det finns dock inget som säger hur mycket lärosätet måste anstränga sig för att hitta en praktikplats. Detta anser MSF inte är rättssäker.

Enligt MSF bör kraven för att få göra praktik vara samma som för att få läkarlegitimation, det vill säga allvarlig brottslighet bör utesluta praktik med patientkontakter. Och den som inte får göra praktik ska inte heller kunna antas. Kravet på registerutdrag vid anställning, som föreslås i Patientsäkerhetsutredningen, anser MSF bör omfatta även praktiken.

Arbetskläder ska signalera läkare

Arbetskläder för läkare måste inte bara vara funktionella och hygiensiska. En viktig patientsäkerhetsfråga är också att dessa kläder tydligt signalerar personalkategori. Det anser Kvinnliga läkares förening, som lägger en motion om att Läkarförbundet verkar för »en klädsel som tydligt identifierar vår profession«.

SLF+SLS=Sant?

Slå samman Sveriges läkarförbund, SLF, med Svenska Läkaresällskapet, SLS, föreslår Upplands allmänna läkarförening tillsammans med Sveriges yngre läkares förening, Sylf. Ur ett internationellt perspektiv ter det sig märkligt och ur ett nationellt perspektiv är det olyckligt med »två fristående föreningar«. Då många kollegor inte förstår skillnaden eller varför man ska vara med i båda föreningarna uppstår en olycklig konkurrenssituation, menar motionärerna som yrkar på att Läkarförbundets centralstyrelse utreder möjligheterna till ett samgående.

Skydda patienters data i hälsoregister

Stockholms läkarförening uppmärksammar hälsodataregistren. Föreningen vill minska rikskenen för att registren missbrukas. Man förordar att förbundet »verkar för att hälsodataregistren omgärdas av ett frågeförbud«, det vill säga att utdrag ur registren inte får efterfrågas av arbetsgivare eller försäkringsbolag. Patienten bör också äga rätten till sin egen information och kunna säga nej till hälsodataregistren när så är möjligt.

Läkare bör få jobba efter 67

Mot bakgrund av ett antal anmälningar från personer som önskat arbeta vidare efter 67 års ålder har diskrimineringsombudsmannen slagit fast att det inte är diskriminering att i enlighet med LAS avbryta en anställning om den anställda fyllt 67 år.

Stockholms läkarförening vill trots detta att Läkarförbundet verkar för läkares rätt att jobba vidare efter 67 år. Som ett skäl anges läkarbristen. Man vill också att anställningsvillkoren mellan 65 och 67 års ålder ska förbättras.

Obligatoriet ifrågasätts igen

Lokalföreningsobligatoriets dagar är räknade. Det menar Sylf, MSF och Sveriges läkarförbunds chefsförening, som i en gemensam motion föreslår att kravet på medlemskap i en lokal- och yrkesförening slopas.

Den nya diversifierade arbetsmarknaden, med konserter som är verksamma över hela landet, passar illa ihop med en struktur baserad på geografi. För många medlemmar kommer det i framtiden att vara den arbetsplatsbundna fackklubben som sköter



Foto: Scampix

En motion rör sjukhusmaten.

det konkreta fackliga arbetet.

När det gäller yrkesföreningarna menar motionärerna att många medlemmar känner större närhet till specialitetsföreningarna.

Risken med att tvinga medlemmar att betala medlemsavgifter till föreningar som saknar relevans för dem är att förbundet upplevs som verklighetsfrånvänt.

Senast frågan om delföreningsobligatoriet var uppe i fullmäktige var 2007.

Bra sjukhusmat en viktig medicinsk fråga

Sjukhusmatens kvalitet måste förbättras, och det medicinska värdet av bra sjukhusmat uppvärderas. Det slår Sjukhusläkarföreningen fast. »Läkekosten har i tusentals år insett betydelsen av kost, motion, livsstil och beteenden, men detta till trots har ekonomer och politiker prioriterat bort lokal tillagning av sjukhusmaten«, noterar Sjukhusläkarföreningen, som vill att förbundet verkar för en bättre kvalitet på sjukhusmaten. Nya Karolinska sjukhuset kan enligt preliminära planer komma byggas utan kök, framhåller Sjukhusläkarföreningen och varnar: »Även om man med exakthet kan definiera näringsinnehållet i en portionsmat när det lämnar fabriken löpande band, är denna kunskap värdelös om inte maten äts upp.«

Läkarkåren har hamnat i skymundan i denna för våra patienter och deras behandling viktiga fråga, slår föreningen fast.

Begränsa läkares ansvar till egna specialiteten

Sjukhusläkarföreningen tar i två motioner upp frågor om ansvar i vården. Den första handlar om hur långt det professionella ansvaret sträcker sig, och läkares möjlighet att avgränsa sitt ansvarsområde. Detta mot bakgrund av »återkommande besparingar och nedskärningar i sjukvården«, där det inte är ovanligt att »läkares ansvar breddas och slås samman«. Sjukhusläkarföreningen yrkar på att Läkarförbundet verkar för läkares rätt att avgränsa sitt ansvarsområde till den egna specialiteten. Man vill också att förbundet framöver »belyser problematiken« och »sammanställer underlag för att främja läkares rätt att utveckla sitt kunskapsområde och därmed sitt

professionella ansvar«.

Den andra motionen på diskuterar verksamhetschefens förutsättningar, och huruvida dessa överensstämmer med vad som stipuleras i hälso- och sjukvårdslagen samt i Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2005:12.

»Verksamhetschefens förutsättningar i dagens sjukvård med centralt införda patientjournalssystem, centralisering av stödfunktioner och flera beslutsnivåer mellan sig och uppdragsgivaren (politikerna) gör att denne inte kan förhindra eller påverka systemens inverkan på verksamheten«, framhåller Sjukhusföreningen och kräver att man tar en diskussion i frågan med Socialstyrelsen, samt att en propå görs till Socialdepartementet, om Socialstyrelsen anser att ändring i hälso- och sjukvårdslagen behöver göras.

Certifiering får inte ersätta lärande miljö

Erfarenheterna från Danmark visar att certifiering av vårdgivare kan vara en dyr verksamhet med liten nytta. Över huvud taget lämpar sig certifiering illa för en så komplex verksamhet som vård.

Det menar Sjukhusläkarföreningen, som vill att Läkarförbundet verkar för att certifiering, som bland annat (S) förespråkar, inte ersätter en lärande miljö. En sådan garanteras bäst genom fortbildningsinspektioner i enlighet med förbundets nya fortbildningspolitiska program. Man vill också att certifieringsbegreppet skiljs från strukturkvalitet och resultat-kvalitet.

**Michael Lövtrup
och Marie Närlid**

Billigare blaska för MSF:are

Prenumerationsavgiften för Läkartidningen sänks för medlemmar i Medicine studenters förening, MSF. Den nya årsavgiften 150 kronor/år innebär en subventionering med cirka 200 kronor jämfört med självkostnadspriset för att distribuera tidningen. Syftet med prissänkningen är att öka spridningen av Läkartidningen samt underlätta rekryteringen av nya medlemmar i MSF. ■



Folkhälsan undersökt

Var 5:e kvinna och var 7:e man mår psykiskt dåligt, visar en undersökning som SKL, Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet har gjort.

– Sjukvården måste ta ett större ansvar för patienters matvanor och fysiska aktivitet, sade Lars-Erik Holm vid en presskonferens på måndagen och aviserade nationella riktlinjer på området. ■