



41 motioner och en proposition – om förbundets etiska regler – behandlades på mötet som för tredje året i rad beredde alla frågor i utskott innan beslut togs.



Nya etiska reglerna antagna

Läkarförbundets fullmäktige beslutade att slopa formuleringen i förbundets etiska regler att läkare aldrig får medverka till att aktivt påskynda döden. Formuleringen, som infördes 2002, har ansetts leda till tolkningsproblem.

I de nya reglerna heter det i stället att läkare inte får medverka till åtgärder vars syfte är att påskynda döden. Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, förklarade att syftet med omformuleringen är att få regler som harmoniserar mer med den kliniska praxis som tilläm-

pas exempelvis på intensivvårdskliniker när man stänger av en respirator eller när man i livets slutskede ger läkemedel som kan leda till att livet förkortas något.

Martina Bengtsson från MSF undrade om inte den föreslagna formuleringen kunde leda till nya tolkningsproblem.

– Vi har försökt hitta en formulering som är bättre än den nuvarande utan att ge upphov till nya tolkningsproblem. Men vi kommer att behöva kommunicera ut de nya reglerna för att minska problemen i tolkningen, svarade Thomas Flodin.

I de nya reglerna, som lades fram i en proposition, finns också en paragraf som säger att läkare ska söka vård om han eller hon lider av en sjukdom som kan påverka yrkesutövningen. Några ledamöter undrade om man inte som kollega också har ett ansvar i sådana sammanhang, exempelvis om en läkare inte själv inser sitt vårdbehov.

– Det kan kanske finnas skäl att fundera på om det kollegiala ansvaret bör finnas med i reglerna. Om inte annat för att undvika onödig lagstiftning framöver, tyckte Gunnar Sandberg från Sjukhusläkarförbundet.

ML



Lars-Erik Holm tar emot en förgylld säng i dockskåpskala av Eva Nilsson Bågenholm.

SAGT OCH HÖRT PÅ FULLMÄKTIGE ...

»Vi läkare vill ha läkare som chefer, men vi vill inte vara chefer själva.«

Ingemar Boström, Sjukhusläkarförbundet, pekar på ett svårlöst dilemma.

»På många orter kan man i dag bli bakjournskompetent när kliniken så kräver, till exempel när det är sommar och semestertid.«

Elin Ericsson, Södermanlands läns läkarförbundet, vill se en tydligare definition av bakjournskompetens.

ML

Ordföranden lyfte etiken

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm valde läkaretiken som tema i sitt inledningstal vid fullmäktigemötet. Det är den medicinska sakkunskapen som måste avgöra vad som är god och därmed juridiskt tillåten vård, framhöll hon.

– God etik är en förutsättning för god vård. Medlemmar, patienter och beslutsfattare vill att vi läkare engagerar oss i världens etiska frågor. Vi måste lägga ännu mer kraft på att hålla etikfrågorna levande och stimulera till diskussion bland våra medlemmar, ansåg Eva Nilsson Bågenholm, som

menade att de nya marknadslösningarna i vården ställer ökade krav på läkaretiken.

– Ökade ekonomiska drivkrafter ställer stora krav både på dem som fastställer spelreglerna och på oss som ska utföra vården. Klarar vi att både ta ansvar för vår egen verksamhets ekonomi och vägledas av den etiska plattformen vid alla våra prioriteringar?

Det senaste året har frågan väckts om arbete i vården enligt vedertagna rutiner kan uppfattas som brottsligt i juridiskt hänseende.

– Här måste vi vara tydliga

med det som sägs både i lagstiftningen och i våra egna etiska riktlinjer: vård som ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är inte brottslig.

Vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet varken kan eller bör anges i lag, menade Eva Nilsson Bågenholm, utan avgränsningen måste den medicinska professionen ta ansvar för.

Eva Nilsson Bågenholm konstaterade också i sitt inledningstal att 2010 blir ett år av intensivt löneförhandlande, med avtal på både den statliga, den landstingskommunala och den privata sidan som ska förnyas.

Läkare tar strid för bättre sjukhusmat

Läkarförbundet ska verka för att kvaliteten på sjukhusmaten förbättras. Det beslöt ett enigt fullmäktige.

Omkring 40 procent av patienterna på svenska och europeiska sjukhus är undernärliga eller i riskzonen för att bli det. En av orsakerna är den dåliga sjukhusmaten, konstaterade Sjukhusläkarförbundet i en motion som krävde att Läkarförbundet engagerar sig i frågan.

– **Sjukhusmaten** är en fråga där läkarkåren har låtit sig marginaliseras, sade Bengt von Zur-Mühlen från Sjukhusläkarförbundet i sin plädering för motionen. Jag har själv sett exempel på hur svårt sjuka dialyspatienter

fått undermålig mat, på grund av en illa skött upphandling.

Motionen brännmärker planerna på att bygga nya Karolinska sjukhuset utan eget kök, och kontrasterar det mot Hvidovre hospital utanför Köpenhamn, som dagligen erbjuder patienterna en à la carte-menü med ett 90-tal olika rätter.

CS delade helt motionärernas uppfattning om det medicinska värdet av god och nyttig sjukhusmat och tillstyrkte motionen, vilket också blev fullmäktiges beslut. Bland annat ska Läkarförbundet driva frågan i den offentliga debatten, och kräva att läkare kommer in tidigare i upphandlingsprocesserna.



MA Bengt von Zur-Mühlen talade för bättre sjukhusmat.

Patientsäkerhet efter slopat specialistkrav följs upp

Läkarförbundet ska följa upp hur det slopade kravet på specialistkompetens i allmänmedicin påverkar patientsäkerheten i primärvården.

Det har gått ett drygt halvår sedan kravet på specialistkompetens i allmänmedicin för primärvården ströks ur hälso- och sjukvårdslagen.

Distriktsläkarförbundet fick fullmäktiges stöd för att förbundet bör se över vilka konsekvenser förändringen får för det minskande antalet specialister i allmänmedicin, men också för patientsäkerheten.

Vi har noga gått igenom de vårdvalssystem som finns. Det är tydligt att det är helt olika krav för vad som gäller,

sä Anders Nilsson, Distriktsläkarförbundet.

Föreningen befarar ett fortsatt sjunkande intresse för allmänläkarspecialiteten. Man är orolig för att rekryteringen begränsas till så kallade EU-doktorer och med det en lönepress nedåt.

Det är viktigt att förbundet skickar rekryteringsfrämjande signaler, framhöll Björn

Widlund, Distriktsläkarförbundet.

Efter utskottsbehandling kunde CS och motionär enas om en lydelse som även antogs av fullmäktige: Läkarförbundet verkar för att en uppföljning sker av hur det slopade kravet på specialistkompetens i allmänmedicin påverkar patientsäkerheten i primärvården. MN

Beslut i korthet vid fullmäktigemötet

Beslut ska följas

■ Fullmäktige beslutade att följa CS förslag att fullmäktige bifaller förslaget att CS följer fullmäktiges beslut i sitt verkställande av fullmäktiges beslut.

(Stockholms läkarförbund tyckte att beslutet på förra fullmäktigemötet att vårdvalet ska knytas till den enskilde läkaren inte fått genomslag i förbundets vårdvalspolicy, där det står att ersättningen bör kopplas till vårdgivaren.)

Utlandsexaminerade stöds

■ Läkarförbundet ska arbeta aktivt, centralt och lokalt, med integration, information, medlemsrekrytering, stöd och aktiviteter för läkare med utländsk examen.

Snyggare medlemskort?

Den grafiska formgivningen av medlemskortet ska utvecklas. Däremot kommer möjligheten att använda medlemskortet som ID-kort inte att utredas.

Offentliga protokoll

■ Fullmäktige beslutade att presidietts protokoll och CS dagordning ska offentliggöras för förtroendevalda, något som – vilket påpekades av CS – redan görs i dag.

Fortbildningskrav bindande

■ Läkarförbundet ska verka gentemot sjukvårdshuvudmännen och arbetsgivarna så att fungerande, oberoende, kvalitativt och kvantitativt tillräcklig fortbildning införs som bindande krav förenat med vårduppdraget.

1 500 listade ska bära sig

■ Läkarförbundet ska verka för – och aktivt driva och kommunicera – att en heltidsanställd läkare är ekonomiskt bärkraftig för sin mottagning med 1 500 listade individer och ett ur arbetsmiljö- och patientsäkerhetssynpunkt rimligt antal patientbesök per år.

Resurser till primärvården

■ Läkarförbundet ska det kommande året verka aktivt politiskt för ökade ekonomiska resurser till den svenska primärvården.

För vida ansvarsområden bör hanteras lokalt

Att vägra utföra arbete som man anser ligger utanför den egna kompetensen är svårt med dagens regelsystem, där arbetsgivaren leder och fördelar arbetet. Däremot finns möjligheten att ta till arbetsmiljölagstiftningen.

I en motion om det professionella ansvarets omfattning beskrev Sjukhusläkarföreningen situationer där besparingar och nedskärningar i vården kan medföra att en läkares ansvarsområde, utan kompletterande utbildning, vidgas utanför den egna specialitetens gräns. Något som kan få skadliga följder för såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö. Som exempel anfördes läkare som tvingas vara bakjour för en annan specialitet än den egna. Därför yrkade Sjukhusläkarföreningen på att Läkarförbundet verkar för läkares rätt att

avgränsa sitt ansvarsområde till den egna specialiteten (under diskussionen bytte föreningen ut det sista ordet mot »kompetensen«).

Thomas Flodin, CS, undrade hur det skulle gå till rent praktiskt och påpekade att läkare precis som andra arbetstagare har arbetskyldighet.

– Ska jag ha rätt att säga nej till arbete för att jag som individ just nu upplever att jag inte har den rätta kompetensen?

Däremot framförde han att det är viktigt att ur en arbetsmiljöaspekt diskutera vad som är rimliga arbetsuppgifter, men att den dialogen måste ske lokalt så länge vi lever i ett system där arbetsgivaren har rätt att leda och fördela arbete.

I sin motion yrkade Sjukhusläkarföreningen också på



Diskussionen om vad som är rimliga arbetsuppgifter måste ske lokalt, sa Thomas Flodin.

att Läkarförbundet sammanställer underlag för att främja läkares rätt att utveckla sitt kunskapsområde och därmed sitt professionella ansvar och att Läkarförbundet belyser problematiken framöver.

CS noterade i sitt svar att Läkarförbundet nyligen tagit fram ett utbildningspolitiskt program. Bland annat

vill förbundet utveckla ett system med utbildningsinspektioner för att läkare inom alla specialiteter ska ha rätt till kontinuerlig utbildning för att upprätthålla den kompetens som är nödvändig för den sjukvård som ska bedrivas. Med det ansåg CS att motionen var besvarad. Det var också den linje fullmäktige valde att gå på. **SG**

Intygsskrivande tar för lång tid

Nya regler de senaste åren har gjort intygen till Försäkringskassan allt längre och mer komplicerade. Det här har lett fram till en situation där, enligt två färskva rapporter, cirka 75 procent av läkarintygen i dag är ofullständigt ifyllda.

Därför ska Läkarförbundet nu ta upp en diskussion med SKL och Försäkringskassan om mängden olika intyg och om relevansen av de uppgifter som där efterfrågas. Det beslöt fullmäktige enhälligt efter en motion från Sjukhusläkarföreningen. **MA**

SAGT OCH HÖRT PÅ FULLMÄKTIGE ...

»Både medicin och juridik är bedömningsporter.«

Gunnar Green, Jämtlands läns läkarförening och utskottsordförande, vid dragningen av motion om att medicinska misstag inte ska klassas som brott.

»Vårdplatserna, städningen, maten, dokumentationshysern och vem gör vad i vården.«

De spontana applåderna under Lars-Erik Holms tal visade enligt Bengt von Zur-Mühlen, Sjukhusläkarföreningen, vilka frågor som är viktigast för ledamöterna.

Lärande miljö ska bevakas

■ Läkarförbundet ska verka för att certifiering av vårdgivare inte ersätter en lärande miljö, och att en lärande miljö garanteras genom inrättandet av utbildningsinspektioner.

Uteslutning står fast

■ För andra året motionerade de två förbundsmedlemmarna Johan Lagerfelt och Lars Berggren förgäves i syfte att få fullmäktige att upphäva ett beslut från 1991 att utesluta de två läkare som var åtalade för mordet 1984 på Catrine da Costa.

CS förslag till beslut, som fullmäktige följde, var att avslå motionen på grund av att de två motionärerna saknar formell möjlighet för att begära omprövning. Det kan bara de berörda göra.

Nej till överläkarpermission

■ CS och fullmäktige sa nej till att utreda möjligheten att införa norsk »överläkarpermission«, det vill säga en månads betald tid för efterutbildning per anställningsår.

Nej till minimilön

■ MSF lyckades inte få bifall för förslaget att en minimilön ersätter dagens lägstalön för medicine studerande och utexaminerade utan legitimation, som vikarierar som läkare. Inte heller för att SLF skulle arbeta för att inget läkararbete ska avlönas under lägstalön för AT-läkare.

Karriärcoachning utreds

■ Läkarförbundet ska utreda möjligheten att inrätta ett karriärprogram för sina medlemmar med möjlighet att få hjälp av »karriärcoacher«.

Frågeförbud kring register

■ Läkarförbundet ska verka för att arbetsgivare och försäkringsbolag förbjuds att efterfråga utdrag ur hälsodataregistret, dvs patientregistret, läkemedelsregistret, cancerregistret och medicinska födelseregistret.

Däremot fick motionären inget gehör för tanken att SLF borde verka för patientens rätt att neka till registrering.

FLER BESLUT på sidan 3402

Jämställda löner högt på agendan – men inte högst

I sitt öppningsanförande beskrev Läkarförbundets ordförande skillnaden mellan kvinnliga och manliga läkares löner som en skamfläck. Men att gå som långt som att prioritera frågan högst, det ville inte CS.

KLF hade motionerat om att Läkarförbundet ska verka för att jämställda löner är den fråga som förbundet prioriterar högst på dagordningen kommande år och att ett effektivt åtgärdsprogram utformas.

Lena Åberg, sekreterare i Kvinnliga läkares förening (KLF), presenterade argumenten. Hon sa att KLF vet

att frågan är prioriterad för Läkarförbundet. Men Lena Åberg och KLF anser också att det är en ödesfråga för förbundet, inte minst för rekryteringsarbetet.

– Varför ska kvinnor överhuvudtaget vara med i förbundet? Av medlemmarna under 35 år är 62 procent kvinnor. Anslutningsgraden har minskat. Hälften av alla kvinnliga läkare känner sig särbehandlade på grund av sitt kön.

I CS svar framgår att det sedan i juli 2006 finns ett missgynnandeförbud i föräldraledighetslagen och CS skriver att om föräldralediga läkare

lönesätts som om de vore i tjänst kommer lönegapet sannolikt att minska.

Lena Åberg sa att hon inte delar den optimistiska hållning som CS ge uttryck för i sitt svar.

– Det här gäller inte bara föräldralediga kvinnor! Och hur är det med män som är föräldralediga?

Marie Wedin, CS, upplyste om att det står »sannolikt« i motionssvaret, det står inte att lönegapet kommer att upphöra.

Hon sa också att just eftersom KLF begärt att jämställda löner ska prioriteras »högst«, kan CS endast be-



svara motionen, men hon lovade att förbundet kommer att prioritera jämställdhet väldigt högt i sitt yrkande i de kommande avtalsförhandlingarna.

Till slut blev det hela alltså främst en fråga om adjektivet böjning. Sedan KLF gått med på att ändra »högst« till »högt« så enades CS, motionären och sedan fullmäktige om att bifalla hela motionen. Det innebär att även att Läkarförbundet nu ska utforma ett effektivt åtgärdsprogram (mot lönediskriminering av kvinnliga läkare, får man förmoda).

SG



Fler utbildningsplatser som prioriterad fråga gör det svårare att argumentera för utbildningskvalitet, menade Maria Ehlin Kolk.

Fler utbildningsplatser ej prioriterat

Det borde vara en hederssak för Sverige att vi utbildar våra egna läkare själva, i stället för att dränera Östeuropa på utbildade läkare. Det sade Svante Hugosson från Örebro läns läkarförening, och yrkade på att fler läkarutbildningsplatser i Sverige skulle bli en ny prioriterad fråga i Läkarförbundets verksamhetsplan för de kommande tre åren. Utskottet, där motionen behandlades, ställde sig bakom hans yrkande.

CS förklarade sig vara posi-

tiv till fler utbildningsplatser om kvaliteten kan garanteras, men ville inte sätta upp det på listan över högprioriterade frågor. Om Läkarförbundet prioriterar frågan om fler utbildningsplatser blir det svårare att argumentera för kvaliteten, hävdade Maria Ehlin Kolk från MSF, Medicinestuderandes förbund. Majoriteten i fullmäktige gick också på CS linje och avslög yrkandet.

MA

SAGT OCH HÖRT PÅ FULLMÄKTIGE ...

»Ord hit eller dit«

Gunnar Green, Jämtlands läns läkarförening och utskottsordförande, om ändring av en att-sats.

Delföreningarna beslutar själva om arvodering till förtroendevalda

Sjukhusläkarföreningen tror att det kommer att bli ännu svårare att rekrytera läkare till mer omfattande fackliga uppdrag i framtiden om inte det ekonomiska utbytet i form av lön och eventuella arvoden blir något bättre än andra konkurrerande alter-

nativ inom klinik, forskning och chefskap. Därför vill Sjukhusläkarföreningen att Läkarförbundet verkar för att fackligt förtroendeuppdrag ska vara meriterande i den lokala lönebildningen. Det tyckte CS också och fullmäktige biföll den delen av yrkan-

det. Men Sjukhusläkarföreningen ville också att förbundet ska verka för arvodering av fackligt förtroendevalda med omfattande uppdrag.

Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet, sa att det är delföreningarna själva som äger den frågan.

Dessutom jobbar en arbetsgrupp inom förbundet just nu med frågan om såväl rekrytering som meritering vid lönesättning och arvodering av fackliga uppdrag. Därför ansåg CS och fullmäktige den delen av yrkandet vara besvarad.

SG

Förbättra jobbvillkor efter 65 och 67

– **Kompetens och motivation ska avgöra om man kan vara kvar i tjänst. Samtidigt anser både vi och politikerna att det blir läkarbrist om några år.**

Så argumenterade Solbritt Lonne-Rahm, Stockholms läkarförening, för föreningens förslag att Läkarförbundet verkar för läkares rätt att kvarstå i anställning efter 67 års ålder.

CS hänvisade i sitt motionssvar till att en anställd vid 67 års ålder, enligt LAS, måste lämna anställningen om arbetsgivaren vill det.

– Det är inte bara läkares rätt att kvarstå i anställning, utan något man måste arbeta för på samhällsnivå, därför valde vi att besvara att-sat-

sen, vid utskottsbehandlingen, sa Eva Nilsson Bågenholm.

Att motionären ändrade »rätt att kvarstå« till »möjlighet att kvarstå«, ändrade inte CS inställning.

– Vi kan inte riskera att »möjlighet« tolkas som »rätt«, sa Eva Nilsson Bågenholm.

Fullmäktige gick på CS förslag, men biföll samtidigt – också i linje med CS – två andra krav i motionen, som innebär att Läkarförbundet ska informera sina medlemmar om gällande anställningsvillkor, samt verka för förbättrade anställningsvillkor, för läkare som väljer att kvarstå i sin anställning efter 65 respektive 67 års ålder.

KB

Nej till kartläggning av anställningsformer

Det blev inget beslut om att kartlägga anställningsformerna för underläkare/nyblivna specialister. Det hjälpte inte att motionen under-tecknats av en rad tunga föreningar: Sylf, MSF, Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening.

Anna Rask-Andersen, CS, menade att det, i alla fall för Uppsålas del, är väl tidigt för en kartläggning eftersom beslutet om fast anställning inte hunnit få full effekt.

– Att göra det just nu är en bra uppföljning på kampanjen »Fast jobb«, tyckte däremot Jeff Wennerlund, Sylf, föredragande för motionen i utskottsbehandlingen.

Danguole Rimeika, Sjuk-

husläkarföreningen, tog upp att många läkare står bakom motionen, inte bara Sylf, och att ett bra faktaunderlag är viktigt för att nå resultat.

– Vi är överens om målen, sa ordförande Eva Nilsson Bågenholm. Frågan är hur mycket tid och energi vi ska lägga på kartläggning.

Fullmäktige beslutade, i linje med CS, anse att-satserna om kartläggning besvarade och biföll, också i linje med CS, det tredje av motionens förslag. Detta innebär att Läkarförbundet nu aktivt ska bevaka att tillsvidareanställning av ST-läkare garanteras även vid övergång till olika vårdvalsmodeller och/eller vid privatisering av verksamheter.

KB

Förbundets organisation ska utredas

Som Läkartidningen tidigare berättat (LT 47/2009) föreslog CS att en rad motioner med bäring på CS arbete och förbundets organisation skulle hanteras i en utredning. Det blev också fullmäktiges beslut. Om ett år ska analysen presenteras för fullmäktige.

Bland det som ska behandlas inom ramen för utredningen finns det obligatoriska medlemskapet i en yrkes- och lokalförening, reducerad medlemsavgift för vissa grupper och hur Läkarförbundets varumärke ska stärkas.

Där ingår också frågan om presidieledamöter ska kunna sitta i styrelser för delföreningar, där åsikterna går starkt isär inom CS. Läkarförbundets vd, Håkan Wittgren, förnekade dock att utredningen var ett tjänstemannagrepp för att gömma undan känsliga frågor.

– Men i stället för att lösa delfrågorna en och en och riskera att hamna i konfliktsituationer, förordar vi att man först gör en förutsättningslös analys av vårt omvärlden är på väg. Det är viktigt att kampen inte står internt, där man försöker vinna makt på bekostnad av varandra, utan att hela läkarkåren vinner samlat, sa Håkan Wittgren, och nämnde vårdval, regionalisering, nationella vårdkoncerner och fler egenföretagande läkare som exempel på företeelser som ställer nya krav på förbundet och dess organisation.

Stephan Stenmark, observatör från infektionsläkar-



En förändrad omvärld ställer nya krav på förbundet och dess organisation, menade Håkan Wittgren, vd.

föreningen, undrade om delföreningarna skulle involveras eller om det blir ett internt grupparbete i CS.

– Om det inte blir någon transparens blir det svårt att ta ställning på nästa fullmäktigemöte.

Håkan Wittgren lovade att ingen skulle glömmas bort, och påpekade att man avser att anlita utomstående kompetens i analysarbetet.

– Det kommer inte att bli ett internt grupparbete i CS. Då blir det svårt, om jag ska vara diplomatisk.

Resultatet av analysen ska presenteras för fullmäktige 2010, då olika tänkbara vägval ska läggas fram. En diskussion uppstod vid utskottsbehandlingen om huruvida ett år är nog med tid för en så pass omfattande utredning.

– När man sätter i gång kommer det att vara februari eller mars. Sedan är det sommar. Så kommer hösten och man måste börja skriva. Det är för kort tid för så komplexa frågor med så många intres-

senter, sa Elisabet Rimeika, Värmlands läkarförening, som ville ge utredningen ett år till på sig.

Mikael Rolfs från CS hade förstäelse för den oron, men menade att en del av arbetet redan var gjort och att det

bara var att »blåsa av dammet«.

– Och vi behöver en viss drive. Annars springer omvärlden ifrån oss och vi får svårt att representera kollegor med nya anställningsförhållanden. **ML**

»Fackliga sidor« i Läkartidningen utreds

Det vore önskvärt om fackliga förtroendevalda fick ett ökat inflytande över Läkartidningens »fackliga sidor«; det skulle gynna rekryteringen och bidra till känslan av ett gemensamt förbund, enligt Sjukhusläkarföreningen. Därför borde Läkartidningen inrätta en redaktionskommitté för de sidorna, ansåg föreningen.

– Man vet heller inte hur det ser ut med yrkesföreningarnas tidningar om några år, vi tycker att man ska bereda lite för det, sa Karin Båtelson, Sjukhusläkarföreningen, i samband med en längre debatt om frågan i utskottet.

Lena Ekelius, CS, redogjorde för CS förslag att avslå motionen.

– Redan i dag kan man på-

verka genom att skriva artiklar och höra av sig till redaktionen, men det är viktigt att värna den publicistiska självständigheten, sa hon.

Mot detta opponerade sig en rad ledamöter, främst sjukhusläkare. Efter bordläggning och diskussion ställde sig utskottet bakom ett nytt förslag från CS: »att CS ser över hur fackliga frågor bäst kan kommuniceras via Läkartidningen«.

Motionären återkom i sin tur med ett nytt förslag när det var dags att behandla motionen i plenum, nämligen att även denna fråga bakas in i organisationsutredningen, (se artikel här intill). Detta förslag, som även CS ställde sig bakom, klubbades. **EO**

Beslut i korthet vid fullmäktigemötet

Tydligare kring läkarstudier och brottslighet

■ Läkarförbundet ska verka för tydliga bestämmelser i frågan om allvarlig brottslighet och avskiljande och antagning för läkarlinjen. Däremot inte för att samma krav som gäller för

läkarlegitimation, gällande allvarlig brottslighet i Patient-säkerhetsutredningen, bör gälla även studenter under verksamhetsförlagd utbildning, vilket MSF yrkade på.

Hur få fler vilja bli chef?

■ Läkarförbundet ska utreda hur förbundet kan främja läkares intresse för en framtida chefskarriär.

MSF-utredning om studielån stöds

■ Läkarförbundet ska stödja MSF i utredandet av möjlighe-

ten till medlemslån till studenter som saknar CSN-medel och är i slutet av utbildningen.

CSN:s striktare tillämpning av regeln om max 6 års studielån har gjort att allt fler läkarstudenter fått svårt att finansiera sina sista studieår.

Straffrättsligt ansvar gäller även i vården

Sylf, Distriktsläkarföreningen och MSF hade gemensamt motionerat om att medicinska misstag inte ska klassas som brott. Det var också den motion som väckte mest diskussion i det utskott där den avhandlades. Men den bifölls inte av fullmäktige.

Johan Zelano, Sylf, som presenterade motionen kallade 2009 för ett spännande år för den som är intresserad av juridik och medicin. I motionen räknas aktuella händelser med koppling till de båda

disciplinerna upp, och man skriver att debatter som följt dessa händelser visat att mycket av det som i sjukvården uppfattas som rutin ses som tveksamt av utomstående. Motionärerna skriver att den läkare som utför sitt arbete efter bästa förmåga och gällande praxis, men ändå gör ett fel, inte bör klassas som brottsling. Därför ville motionärerna att förbundet utarbetar och driver en politik som syftar till en juridiskt transparent sjukvård och en

juridiskt säker arbetsmiljö.

Det tycker CS att förbundet redan har och gör. Dessutom lyfte CS i sitt motionssvar fram att det i Patientsäkerhetsutredningen finns ett förslag om att när förundersökningar som gäller händelser i vården inleds så ska en utredning från Socialstyrelsen inhämtas. Det tycker CS är bra och ett sätt att öka rättssäkerheten för vårdanställda som handlar i enlighet med vedertagna rutiner. Därtill noterar CS att det inte är rimligt att

undanta hälso- och sjukvårdspersonal från det straffrättsliga ansvar som gäller generellt i det svenska samhället. Därför ansåg fullmäktige i enlighet med CS förslag att motionen var besvarad.

Motionärernas förslag om att den föreslagna politiken skulle presenteras i form av ett handlingsprogram till fullmäktige 2010 och att handlingsprogrammet dessförinnan har genomgått remissbehandling i hela Läkarförbundet bifölls dock inte. **SG**

Kläderna gör läkaren

Läkarförbundet ska verka för en klädsel som tydlig identifierar vår profession, beslutade fullmäktige. Förslaget kom från Kvinnliga läkares förening. Föreningens föredragande, Lena Åberg, påpekade vid utskottsbehandlingen av motionen att kläddräktsfrågan har många dimensioner.

– Det är både en JS- (jämförbarhets)- och PS- (patientsäkerhets)fråga, sa Lena Åberg. Många har hört patienters vittnesbörd om att de inte vet om de har talat med en läkare eller inte.

I motionen framfördes att det är viktigt för alla inom hälso- och sjukvården, såväl patienter och närstående som personal, att tydligt kunna identifiera personalkategori.

Lena Åberg tog också upp att kvinnliga läkare kan råka ut för frågan: »Har doktorn varit här?» **KB**

SAGT OCH HÖRT PÅ FULLMÄKTIGE ...

»Att utbilda sig till läkare är ingen mänsklig rättighet, men utbildning är faktiskt en mänsklig rättighet.«

Thomas Flodin, CS, vid behandling av motion om allvarlig brottslighet som hinder mot att genomgå läkarutbildningen.

»Vill vi vara ett förbund av oförvitliga individer?«

Thomas Flodin ställer vad han tror är en retorisk fråga angående motion om allvarlig brottslighet som hinder mot att genomgå läkarutbildning, men får strax svar från Jarl-Erik Smeds, Ångermanlands läkarförening:

»Det tycker jag absolut vi ska vara!«

»Ingenting är gjort«

Bernhard Grewin, revisor, om 2007 års fullmäktigebeslut om att ta fram ett åtgärdsprogram för att nå förbundsmålet 6 000 allmänläkare.

»Vi har inte tagit fram ett åtgärdsprogram, däremot gjort en rad åtgärder.«

Eva Nilsson Bågenholm, förbundsordförande, kommenterar ovanstående och påpekar samtidigt att målet står fast, ofta lyfts fram och att fokus lagts på att ta fram ett bra vårdvalsprogram.

»Om arbetsgivaren inte hanterar sopsorteringen korrekt kan han få böta en halv miljon, men om han missköter läkarnas fortbildning händer

ingenting. Det är absurd.«

Britt Bergström, Distriktsläkarföreningen, pläderar för att kvalitetssäkrad fortbildning ska bli ett bindande krav.

»En del visste inte vilken anställningsform de hade. Och arbetsgivaren visste inte heller ...«

Anna Rask-Andersen, CS, vittnar om svårigheterna att genomföra kartläggningar av underläkarnas anställningsformer.

»Trots att de är militärer tycker de inte att vi ska ha gradbeteckningar på kläderna«

Anna Rask-Andersen, CS, om personer i sin sjukhusledning apropå motionen om läkares arbetskläder.

Bakjurskompetens ska definieras

■ Bakjurskompetens ska tydligt definieras, och utbildningsprogram för detta ska upprättas inom de aktuella specialiteterna. Det ska Läkarförbundet nu verka för, fastslog fullmäktige.

Slopad karensdag drivs inte

■ Fullmäktige avtog en motion från Sylf och MSF om att Läkarförbundet tillsammans med andra aktörer ska verka för att karensdagen tas bort. CS hänvisade till att Saco planerar att utreda hela socialförsäkrings-systemet.

Ansvar för IT-system slår fel

■ Läkarförbundet ska diskutera med Socialstyrelsen om hur man ska kunna utkräva ansvar av den som verkligen beslutar om att införa undermåliga IT-system, så att inte verksamhetschefen, som i realiteten har ringa eller ingen

möjlighet att påverka, blir den som ställs till svars för negativa händelser som beror på systemen.

