

Läkarinflytande över IT-system

Läkarförbundet ska verka för att sjukvårdshuvudmannen skapar lokala IT-råd där läkare finns med, och förbundets IT-råd ska också vara företrätt i de organ som tar beslut om IT-system på ett nationellt plan. Förbundet ska också förstärka den egna kompetensen i IT-frågor. Motionen bakom beslutet kom från Östra Skånes Läkarförening.

Städningen är viktig!

Städning är viktigt för att skapa en säker miljö för patienter, vårdtagare, personal och besökare. Det skriver Sjukhusläkarföreningen och Mellersta Skånes läkarförening i sin motion, som ledde till att Läkarförbundet nu ska uppmärksamma problemen med bristande städning inom sjukvården och verka för att vårdgivaren utarbetar rutiner så att godtagbar städning sker inom alla sjukvårdslokaler.

Vårdval och facklig tid

Läkarförbundet ska verka för nya former för att finansiera förtroendemännens fackliga verksamhet. Fullmäktige gav sitt stöd åt en kompromiss mellan Stockholms läkarförening, som skrivit motionen, och CS. CS hade yrkat avslag på motionens ursprungliga förslag: att Läkarförbundet verkar för att ett vårdval knyts till att facklig tid tilldelas den lokala läkarföreningen.

Info om LOL

Läkarförbundet ska i Läkartidningen informera om hur LOL (lagen om läkarvårdsersättning) tillämpats och hur ersättningsformen använts och används inom landet. Både CS och fullmäktige gav sitt stöd till detta krav från fullmäktiges flitigaste enskilde motionär, Åke Reimer, som är ordförande i Skånes privatläkarförening och ensam stod bakom fem motioner. Motionären skriver att det för många »taxeläkare« är besvärande att av uppdragsgivare – och ibland även av kollegor – bli betraktade som en önskad del av läkarkåren som arbetar enligt en »förlegad« ersättningsform.



Kerstin Ermebrant, Distriktsläkarföreningen, pläderar för skyddsombudens viktiga roll i det fackliga arbetet.

Öka antalet läkare som är skyddsombud

■ Så lyder ett tillägg, under »prioriterad verksamhet«, i verksamhetsplanen som fullmäktige beslutade om efter förslag från Kerstin Erme-

brant, Distriktsläkarföreningen, som vid flera tillfällen under mötet återkom till skyddsombudens viktiga roll i det fackliga arbetet. KB

Arbetet för förenklat sjukintyg igång

Läkarförbundet ska verka för en förenklad version av sjukintyget vid korta, standardiserade sjukskrivningar efter till exempel operationer. Det tyckte Skaraborgs läkarförening, och CS och fullmäktige höll med.

– Vi har redan inlett detta, sa Heidi Stensmyren, numera förste vice ordförande, när motionen förbehandlades i utskottet.

Läkarförbundet har bland annat lyft frågan om att förenkla sjukintyget i Nationellt försäkringsmedicinskt forum, där förbundet och Läkarresällskapet ingår tillsammans med Socialstyrelsen, SBU, SKL och Försäkringskassan.

Samma motionär fick dock, i CS svar, avslag på kravet att Läkarförbundet verkar för en evidensgradering av det medicinska beslutsstödet.

– Beslutsstödet är inte ve-

tenskap i sig. Därför kan det inte evidensgraderas. Men vi vill ha mer forskning på området, sa Heidi Stensmyren.

I utskottsarbetet enades dock CS och motionär om en ny formulering, som klubbades av fullmäktige och innebär att Läkarförbundet ska verka för att det finns vetenskapligt underlag som styrker beslutsstödet.

I en annan motion ville Örebro läns läkarförening att Läkarförbundet ska arbeta för att Försäkringskassan ändrar sina rutiner kring tillämpningen av de nya sjukskrivningsreglerna utifrån de negativa effekter det haft på läkarnas arbetsmiljö. I sitt motionssvar skriver CS att Läkarförbundet arbetar aktivt både för arbetsmiljöförbättringar och för bättre kommunikation mellan Försäkringskassan och vården. Motionen ansågs besvarad. KB

Miljard-satsning ska få bort flaskhalsar i vården

En miljard kronor per år under tio år. Det vill Läkarförbundet att statsmakterna satsar för att få bort de värsta flaskhalsarna inom sjukvården.

Sjukhusläkarföreningen, som väckte frågan, beskriver i sin motion hur förändringsprocesser på vissa områden kan få oförutsedda, negativa konsekvenser på andra områden. Mest utsatta är de flaskhalsar där flera olika processer slåss om utrymme. Ett exempel är utredningskapaciteten inom radiologi, där det finns stora skillnader över landet på väntetid för bland annat magnetkameraundersökningar.

Cytologi/patologi är också en sådan begränsande faktor, trots att svaren därifrån oftast är helt avgörande för planeringen av nästa steg i vården. Operationskapaciteten kan vara begränsad på olika sätt, både av resursbrist och av hur samspelet med andra delar av sjukhuset fungerar.

För att komma till rätta med flaskhalsarna ville motionärerna se en riktad satsning från statsmakterna. En förebild är kömiljarden, som socialminister Göran Hägglund brukar framhålla som ett lyckat exempel.

– Nu lanserar vi idén om en flaskhalsmiljard, sa Thomas Zilling från Sjukhusläkarföreningen. En samling kring det kravet kan ge bättre tryck i frågan.

CS ställde sig bakom motionen, med tillägget att flaskhalsmiljarden behöver finnas kvar under minst tio år. Fullmäktige var av samma uppfattning. MA

Högst 1 500 listade per läkare

En familjeläkarverksamhet ska kunna bära sig ekonomiskt med 1 500 listade personer per läkare. Den frågan ska Läkarförbundet nu driva hårdare.

Redan förra årets fullmäktigemöte slog fast att målet ska vara högst 1 500 listade personer per läkare i primärvården. Men det budskapet har inte nått ut, ansåg Stockholms läkarförening, som motionerat i frågan. Vårdval har på många håll inneburit en närmast orimlig arbetsbelastning på distriktsläkarna, konstaterade Stockholmsläkarna i motionen, och efterlyste en satsning på att kom-



Gunnar Welander debatterar.

municera budskapet bättre till medlemmar, politiker och allmänheten.

– Kravet på 1 500 listade personer per läkare är ett av fundamenten i förbundets politik, sa Gunnar Welander från CS. Ingen primärvård i

världen klarar vårdval utan fler allmänläkare. I Norge har man mellan 1 200 och 1 300 personer per läkare, och säger att man inte klarar fler. Här kan vi ligga på 2 000 per läkare eller ännu fler.

CS framhöll att förbundet har drivit kravet gentemot politiker och andra beslutsfattare, men medgav att man inte lyckats så bra med att nå medlemmar och allmänhet. Motionen fick stöd av CS och bifölls av fullmäktige. Beslutet innebär att Läkarförbundet under 2011 ska prioritera att föra ut budskapet om »en allmänläkare per 1 500 invånare« genom olika kanaler.

MA

Tredjelandsläkare kan bli medlem direkt

Läkare med läkarexamen från land utanför EU/EES som ännu inte fått sina legitimeringsvillkor fastställda av Socialstyrelsen ska kunna bli medlemmar i Läkarförbundet.

Stadgeändringen beslutade fullmäktige efter förslag från CS.

Hittills har sådana läkare varit hänvisade till medlemskap i Medicine studerandes förbund.

– De här medlemmarna har alldeles för länge legat under MSF utan att vi kunnat hjäl-

pa dem. Det här är mycket bättre, sa Maria Ehlin Kolk, MSF.

För dessa läkare blir inte medlemskap i lokal- och yrkesförening obligatoriskt. Med-

lemskap i lokal förening blir frivilligt. Ändringen träder i kraft den 1 januari 2011.

EO



Lena Ekelius, CS, påpekar att både Sylf och MSF finns på Facebook.

Läkarförbundet satsar på sociala medier efter nyår

Läkarförbundet bör synas i sociala medier som Facebook och Twitter, anser Stockholms läkarförening och fick gehör för sitt krav att förbundet tar fram en mediestrategi för sociala medier och även ger råd till lokalföreningarna i frågan.

Jan Rosén, Stockholms läkarförening, berättade under frågans utskottsbehandling att han på nätet lättare hittat fram till sajter för betygssättning av läkare än till Läkarförbundet.

– Det är klart att vi ska använda oss av sociala medier för att synas och höras, sa Lena Ekelius, CS, och påpekar att både Sylf och MSF finns på Facebook.

– Vi har precis utarbetat en strategi för sociala medier och det kommer att synas efter nyår. Vi kommer att starta i smyg, sa Carina Hansson, Läkarförbundets kommunikationsdirektör.

EO

Läkartidningen finns på Facebook och Twitter: <http://www.facebook.com/lakartidningen> och <http://www.twitter.com/lakartidn>

Fler prioriterade områden för fackligt aktiva

Utöver de av Centralstyrelsen föreslagna prioriterade områdena vad gäller förtroendemannaverksamhet beslutade fullmäktige att lyfta upp ytterligare tre punkter som prioriterade:

- Att alla fackligt förtroendevalda upplever att de har relevant kunskap för det fackliga uppdraget.

- Att fackligt förtroendemannaskap ska vara meriterande såväl lönemässigt som i karriären i stort.

- Att alla fackligt förtroendevalda upplever att de kan verka i enlighet med kollektivavtal och gällande lagar, till exempel yttrandefrihetslagen.

Bättre möjlighet för taxeläkare att arbeta

Läkarförbundet ska med stor skyndsamhet verka för att »taxeläkare« har möjlighet att arbeta inom annan offentligt finansierad hälso- och sjukvård, föreslog Åke Reimer i en motion och fick medhåll av såväl CS som fullmäktige. Det finns i princip inget hinder för att den som arbetar inom LOL, lagen om läkarvårdsersättning, också arbetar som anställd eller konsult åt ett bolag inom LOV, lagen om valfrihets-system, meddelade CS i sitt svar. En läkare kan dock inte samtidigt ha avtal med landstinget enligt LOL och LOV (till exempel som delägare).

Ersättning för intyg

Läkarförbundet ska arbeta för att Försäkringskassan arvoderar de intyg som kassan kräver efter 180 dagars sjukskrivning, i enlighet med en motion från Stockholms läkarförening. Förbundet har uppmärksammat att vårdavtalsläkare inte får ersättning för begärd intyg och ska arbeta för att ersättning utgår, skriver CS i sitt svar.

Uteslutningsbeslut står fast

För tredje gången motionerade läkaren Johan Lagerfelt förgäves för att få fullmäktige att riva upp ett fullmäktigebeslut från 1991 om att utesluta de två läkare som var åtalade för mordet 1984 på Catrine da Costa. ■

Läkarförbundets fullmäktigemöte 2010

Sylf emot höjd medlemsavgift

Medlemsavgiften i Läkarförbundet höjs med 10 kr i månaden för fullbetalande medlemmar. Det beslutade fullmäktige trots protester från yngreläkarna.

– Vad jag förstår finns det 400 miljoner i strejkkassan. Det är inte sannolikt att vi kommer att använda dem. Det kunde vara värt att avstå från höjningen när ekonomin är god och även att gå minus vissa år, menade Christian Öhrn, Sylf.

Förbundets fastighets- och finansrörelse beräknas ge ett totalt resultat på 16,7 miljoner.

– Vi går ett antal miljoner plus, bekräftade Johan Ljungberg, CS.

Men både han och Håkan Wittgren, vd för Läkarförbundet, påpekade att det var en osäker siffra. Själva förbundsverksamheten är underfinansierad. Resten, 11 procent eller 9,3 miljoner, ska finansieras av Läkartidningen, men de inte är »kassaskåpsäkra«, enligt Wittgren, på grund av osäkerhet på annonsmarknaden. EO

Hela budgeten: slf.se under Fullmäktige 2010/Handlingar/Häfte 2

Medlemsavgifter:

- Fullbetalande medlem: 2844 kr/år (efter höjning med 10 kr/mån)
- Pensionärsmedlem: 816 kr/år (efter höjning med 5 kr/mån)
- Medlemmar som tillhör MSF: 60 kr/år (oförändrad)
- Medlemmar under kompletteringsutbildning: 250 kr/år (nytt)

Ensamarbete för icke legitimerade ska diskuteras med arbetsgivare

Läkarförbundet ska uppmärksamma den stora användningen av icke legitimerade primärjourer och diskutera lösningar med arbetsgivare och Socialstyrelsen för att säkerställa patientsäkerhet, handledning och arbetsmiljö.

Det beslutade fullmäktige till slut med anledning av en motion från Sylf.

I Sylfs AT-rankning 2010 framkom att totalt 40 procent av de svarande hade arbetat ensam på akutmottag-

ning (definierat som utan legitimerad läkare inom samma specialitet på sjukhuset). »Unga och ambitiösa kollegor vill gärna arbeta på akutmottagningar och arbetsgivaren har ett stort intresse av att fylla schemarader. Men ur ett patientsäkerhetsperspektiv är dagens läge oacceptabelt«, skriver Sylf i motionen.

Sylf yrkade i motionen på att »Läkarförbundet aktivt arbetar för att icke-legitimerade läkare på akutmottagningar eller liknande ska ha möjlig-

het att rådfråga en fysiskt närvarande legitimerad kollega inom samma specialitet.«

Centralstyrelsen föreslog i sitt yttrande att hänskjuta frågan till ett lokalt plan, samverkan och skyddskommittéer, och att motionen skulle anses besvarad. Efter en livlig diskussion i utskottsbehandlingen omformulerade CS och motionären gemensamt de ursprungliga kraven till den mer allmänt hållna skrivning som fullmäktige antog. MN

Hört på Läkarförbundets fullmäktigemöte:

»Kanske behöver den bilas upp«

Eva Nilsson Bågenholm om förbundets struktur som hon anser »cementerad«

»Vad betyder egentligen att det är ett prioriterat mål? Det är ju rätt många punkter.«

Ingrid Stubelius, Sylf, under genomgång av verksamhetsplanen

»Vi blir alla äldre och äldre. Om vi blir sälar återstår att se.«

Anne Engqvist, Stockholms läkarförening, talar för motion om att ge Samfundet äldre läkare, SAL, rösträtt i fullmäktige och adjungering till CS

»Börjar vi riva i den försvinner den med en gång.«

Mikael Rolfs, CS, om nationella taxan

»Norr om Dalälven finns det ganska många lediga tjänster, och där är snö och fin skidåk-

ning. Så hälsa era kollegor att de är välkomna dit.«

Bo-Göran Widman, Sjukhusläkarföreningen, apropå vikariatet med oklara villkor i Stockholm

»Det är ungefär åtta koppar kaffe på lokal, om vi räknar om till en begriplig storhet.«

Ulla Feuk, Östra Skånes läkarförening, om förslaget att höja medlemsavgiften

»Vi ses som negativa, reaktionära och omoderna«

Håkan Wittgren, vd, refererar intervju-svar om hur Läkarförbundet upplevs

»Karin Bätelson är Sjukhusläkarföreningens Zlatan.«

Thomas Zilling, sjukhusläkarföreningen, pläderar för Karin Bätelsons inval i CS

»Hon kan driva allt från ägget till en fullt blommande orkidé.«

Martin Öst, Sjukhusläkarföreningen, pläderar också för Karin Bätelson



Karin Bätelson = Zlatan?

Fler vikarier med oklara villkor i Stockholm

Stockholms läkarförening larmar i en motion om ett växande antal vikariat med oklara villkor. Arbetsgivaren kringgår LAS genom att varva olika anställningsformer för den enskilde läkaren.

Stockholms läkarförening yrkade inför fullmäktige på att Läkarförbundet i den centrala avtalsförhandlingen prioriterar och driver frågan om att tidsbe-

gränsade anställningars lönesumma ska ingå i förhandlingsunderlaget.

Ett stort antal tidsbegränsade anställda döljer det faktiska behovet av ST-läkare och specialister, sa Maria Källberg, Stockholms läkarförening, när motionen utskottsbehandlades på fullmäktigemötets första dag.

Stockholms läkarförening ville med motionen betona vikten av att alla medlemmar med må-

nadslön räknas in i förhandlingsunderlaget.

Ytterst handlar det om att behålla medlemmar, menade Maria Källberg.

CS bekräftade problemet, men framhöll samtidigt att frågan bör tas upp med arbetsgivare lokalt. Dessutom finns vissa strategiska förbehåll:

Det är inte speciellt smart att i förväg binda upp sig för vad

man ska prioritera i löneförhandlingarna. Det ger motparten en fördel, förklarade Eva Nilsson Bågenholm CS' beslut att stanna vid att föreslå att motionen besvaras, vilket också blev fullmäktiges beslut.

Eva Nilsson Bågenholm, vid tidpunkten fortfarande förbundsordförande, uppmanade i stället motionären att ta upp detta i ett remissvar på avtalsyrkandet. MN

Debattartikel i LT gav impulsen:

Krav på miljöcertifierade läkemedel

För ett par månader sedan läste Uppsalaläkaren Martin Sandelin en debattartikel i Läkartidningen. Han blev upprörd och bestämde sig för att skriva en motion.

Debattartikeln i Läkartidningen (nr 39/2010) hade rubriken »Läkare som miljömarodörer« och var författad av docent Gunnar Hillerdal, överläkare vid lung- och allergikliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Hillerdal skriver där om miljökonsekvenserna av att billiga, generiska preparat alltmer blivit förstahandsval i den svenska sjukvården.

En stor del av de billiga medicinerna massframställs i län-

der med låga kostnader, som Indien och Kina, där miljökrav och kontroll ofta är bristfälliga. Det finns exempel på lokala miljöproblem med stora utsläpp av antibiotika och andra läkemedel. Men det finns också anledning att oroa sig för tänkbara globala effekter, till exempel antibiotikaresistens, skriver Hillerdal.

Martin Sandelin samlade ihop några kollegor, och tillsammans skrev de en motion som Upplands allmänna läkarförening ställde sig bakom. Kravet var att Läkarförbundet verkar för att någon form av miljöcertifiering införas på läkemedel.

CS tillstyrkte motionen. Men frågan är inte enkel att



»För att nå resultat måste vi föra upp frågan på EU-nivå«, sa Lars Nevander.

driva, förklarade Lars Nevander från CS:

– I dag får inte Läkemedelsverket ställa miljökrav på läkemedel. För att nå resultat

måste vi föra upp frågan på EU-nivå. Den internationella läkarorganisationen WMA är också en naturlig plattform.

– Men frågan är viktig och motionen är jättebra. Fortsätt att trycka på om ni tycker att vi inte gör tillräckligt.

Fullmäktige ställde sig också bakom motionen, och Martin Sandelin var nöjd efteråt:

– Det är mycket glädjande att Läkarförbundet reagerat så snabbt, och tar tag i en fråga som några kanske tycker är perifer. Som läkare måste vi arbeta för att det blir en säker hantering av läkemedlen, inklusive miljöaspekten, hela vägen från produktionen till patienten.

MA

Utförsäkrad läkares värde ska tillvaratas

Hur unika är läkares kompetens och värde? Det blev en debattfråga i utskottet som behandlade en motion från Stockholms läkarförening om utförsäkrade läkare.

Motionären yrkade på att Läkarförbundet ska arbeta för att läkares unika kompetens och värde för samhället och på individplanet tas tillvara i bedömningen av arbetsförmåga enligt lagen om allmän försäkring, och fick stöd för detta i svaret från CS.

Christian Öhrn, förste vice ordförande i Sylf, ville dock avslå hela att-satsen eftersom han inte kunde stå för att »framhäva läkarna« på det sättet.

– Det låter inte bra, sa han. Men fick genast mothugg av flera:



Christian Öhrn, förste vice ordförande i Sylf.

– Det är bra att vi går före. Då kan andra komma efter, sa Ingrid Silfverberg, Nordvästra Skånes läkarförening.

– Läkarförbundet ska stå för läkarna, tyckte Gunnel Tholén, Sjukhusläkarföreningen.

– Ibland kan det vara bra

att skriva lite provokativt. Vi kan stå för vår unika kompetens och vårt värde, menade Ylva Kastrup, Göteborgs läkarförening.

Fullmäktige klubbade sedermera förslaget, liksom övriga krav i motionen, utan debatt. Det betyder att Läkarförbundet också ska göra en inventering av läkare som är långtids-sjukskrivna på hel- eller deltid och av utförsäkrade läkare. Förbundet ska även se över försäkringsskyddet för läkare som är arbetsförmögna på hel- eller deltid. Bengt von Zur-Mühlen, Sjukhusläkarföreningen, påpekade apropå detta att bara en tredjedel av läkarna är med i A-kassan.

– Även om det inte är ett fullgott skydd, är det ett visst stöd att vara med i A-kassan, sa han. **KB**

Liten bakläxa

Revisorerna Bernhard Grewin och Ulla Feuk, som nu för femte gången gjort en förtroendekontroll där de tittar på hur CS efterlever fullmäktigebeslut, var mycket nöjda med uppföljningen av 2008 års beslut.

Små brister gällde, enligt Bernhard Grewin, besluten om en intern alkoholpolitik och om att förbundet ska driva att alla läkare har egen dator.

– Där har vd och CS inte gjort någonting, konstaterade Bernhard Grewin.

Revisorerna tyckte också att det tar för lång tid att få det nya medlemsregistret, som ska vara helt i bruk våren 2012, på plats.

– Men vi vet att det är stort och omfattande, närmast ursäktade sig Bernhard Grewin för att han framförde kritiken.

KB

Lokalordförande krävs på dementi om påstått dödsfall

Sjukhusdirektör för Skånes universitetssjukhus, SUS, kräver »korten på bordet« av Lars Nevander, ordförande för Mellersta Skånes läkarförening. Detta efter att denne i tv sagt att det förekommer uppgifter om att sjukhusfusionen i Skåne lett till dödsfall.

På uppdrag av regionstyrelsen lämnade De skånska läkarföreningarna i slutet av november sin syn på fusions- och profileringsprocessen av sjukhusen i Malmö och Lund.

I skrivelsen uppger läkarföreningarna att kliniksammanslagningarna på flera håll lett till längre köer och personalflykt. Man nämner även att det kommit muntliga rapporter om »allvarliga komplikationer, även dödsfall« kopplade till den nya organisationen, samtidigt som man betonar att orsaksambanden inte klarlagts.

När ordföranden för Mellersta Skånes läkarförening, Lars Nevander, intervjuades om läkarföreningarnas kritik i SVT:s Sydnytt nämnde han uppgifterna om dödsfall kopplade till sammanslagningen. Efter det lät sjukhuschefen Bent Christensen chefläkarna gå igenom avvi-

kelsystemet för att se om det fanns belägg för att patienter avlidit på grund av sjukhus-sammanslagningen.

Några sådana belägg fann man enligt Bent Christensen inte, och han uppmanade därför Lars Nevander att »lägga korten på bordet«, det vill säga styrka påståendet eller offentligt dementera det.

Lars Nevander svarade i ett pressmeddelande den 7 december att han redan den 2 december, efter ett samverkansmöte med sjukhusledningen, lämnade de begärda uppgifterna till SUS chefläkare. Det handlar bland annat om att läkare på verksamhet endokrinologi rapporterat om en patient som på grund av sammanslagningen flyttades runt mellan olika avdelningar, »vilket förorsakade en rad informationsmissar som mer eller mindre direkt ledde till att patienten dog«.

Bent Christensen menar att det aktuella dödsfallet utretts av chefläkarna för



Lars Nevander



Bent Christensen

flera månader sedan och att konklusionen var helt klar: det var medicinska omständigheter som låg bakom. Hans krav

på en dementi från Lars Nevander kvarstår.

– Det är en läkaretsk fråga. Det är mycket problematiskt om läkare bidrar till ryktesspridning utan fakta till grund, säger Bent Christensen.

Några planer på en dementi har Lars Nevander dock inte.

– Jag kan varken dementera eller bekräfta vad sjukhusledningen kommit fram till, jag kan bara föra vidare vad jag får rapporter om, säger Lars Nevander, som menar att det är olyckligt om diskussionen fokuserar på enskilda fall.

– Huvudfrågan är om man ska fortsätta att slå samman kliniker och hur det i så fall ska göras. Vårt budskap är att i en turbulent organisation är det lättare att göra misstag, det har vi flera rapporter som pekar på.

Michael Lövtrup

Thomas Zilling tf ordförande för sjukhusläkarna

Marie Wedin, nyvald ordförande i Läkarförbundet, avsäger sig sitt ordförandeskap för Sjukhusläkarföreningen med omedelbar verkan. Det meddelade hon på fredagseftermiddagen.

Thomas Zilling, förste vice ordförande i Sjukhusläkarföreningen, blir tillförordnad ordförande fram till Sjukhusläkarföreningens fullmäktigemöte i april 2011.

Thomas Zilling är docent och överläkare vid kirurgiska kliniken vid Sjukhuset i Varberg. Han blev legitimerad 1987 och har varit styrelseledamot i föreningen sedan 1997. Han är också ledamot i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation (UFO) och ansvarig utgivare för tidningen Sjukhusläkaren samt 2:e vice president i AEMH (Europeiska överläkare), enligt föreningens webbplats.

Karin Bätelson kvarstår som andre vice ordförande i Sjukhusläkarföreningen.

Elisabet Ohlin

»Vårdgarantin leder till felaktiga prioriteringar«

En majoritet av drygt 500 ortopedier svarar i en enkät att de anser att vårdgarantin leder till att svårt sjuka, äldre och kroniskt sjuka patienter får stå tillbaka för yngre, välutbildade och mindre allvarligt sjuka – tvärtemot hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov.

Det framgår av en ny rapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, som också visar att att flertalet ortopedier inte anser att de själva kan påverka hur vårdgarantin uppfylls och inte regelmässigt informerar patienterna om deras möjligheter att utnyttja garantin. ■

Utvidgad utbytbart utreds

Läkemedelsverket har fått regeringens uppdrag att utreda om fler läkemedel kan omfattas av generiskt utbyte samt om även icke-identiska substanser med jämförbara biologiska egenskaper, så kallade biosimilärer, ska kunna anses som utbytbara i samband med nyinsättning.

Hittills har Läkemedelsverket bedömt att biologiska läkemedel inte är utbytbara. ■

EU och OECD oroas över brist på läkare

Bristen på läkare är en orsak till oro i många EU-länder. Utvecklingen mot allt fler specialister gör också att antalet allmänläkare sjunkit till den grad att tillgången till primärvård hotas för hela befolkningsgrupper.

Det visar en rapport som EU-kommissionen och OECD tillsammans publicerade på tisdagen 7 december. Lägst andel läkare har Po-

len och Rumänien med drygt 2 läkare per 1 000 invånare. Högst andel har Grekland med 6/1 000. Sverige ligger nära EU-snittet med 3,6 läkare per 1 000 invånare.

Siffrorna gäller för 2008 eller närmaste tillgängliga år.

I genomsnitt har andelen läkare i EU ökat från 3,0/1 000 invånare år 2000 till 3,3 år 2008. Antalet läkare i Europa har stigit med 3 promil-

le sedan år 2000, och ökningen anges till största delen bero på läkare som utbildats utanför Europa.

Rapporten uttrycker även oro för att antalet sjuksköterskor sjunker och att tillräckliga åtgärder inte satts in för att möta det stora antalet pensioner som väntar många sjuksköterskor de kommande åren.

Bill Erlandsson
frilansjournalist