

# Yrkeskort och varningssystem kan väntas på EU-nivå

Yrkeskort och varningssystem är två av EU-kommissionens förslag till ändrat yrkeskvalifikationsdirektiv. Läkarförbundet har svarat på förslagen.

Yrkeskvalifikationsdirektivet, som antogs 2005, ses nu över av EU-kommissionen som i en grönbok har lämnat en rad förslag, främst i syfte att öka yrkesörligheten inom EU genom att underlätta godkännande av yrkeskvalifikationer i annat EU-land. Läkarförbundet har nyligen svarat på grönboken i ett remissvar. I december väntas EU-kommissionens lagförslag.

Ett av förslagen är att införa ett europeiskt yrkeskort. Det skulle efter ansökan utfärdas av behörig myndighet i hemlandet, för läkarna Socialstyrelsen, för att kunna uppvisas för motsvarande myndighet i det mottagande EU-landet. Det skulle underlätta administrationen i samband med att få ut exempelvis legitimation i annat land, menar kommissionen. Läkarförbundet har inget emot ett yrkeskort men påpekar att det är viktigt att det ger färsk information,

till exempel att kortet kopplas till en webbaserad databas, så att till exempel delegitimering som inträffat efter att kortet utfärdats syns.

Ett annat förslag är ett varningssystem för sjukvårdspersonal som förlorat sin rätt att utöva yrket, något som inte finns i dag. Antingen blir det så att den medlemsstat som utfärdar varningen bestämmer vilka stater som ska varnas, eller så ska varningen spridas till alla medlemsstater. Läkarförbundet förordar det senare.



Joel Hellstrand

– Vårt förslag är att man inrättar en varningsmekanism i IMI-systemet, det informationsnätverk inom EU som Socialstyrelsen använder i dag vid ansökan om svensk legitimation, säger Joel Hellstrand, internationell samordnare på Läkarförbundets kansli.

Omkring 4 700 yrken regleras i direktivet. Läkare är ett av de sju yrken där yrkeskvalifikationer ska erkännas automatiskt i ett annat med-

lemsland. Läkarelegitimation eller specialistbevis från annat EU/EES-land ska automatiskt erkännas i Sverige. Nu vill EU-kommissionen ha en enklare procedur för att kunna ändra på de minimiutbildningskrav som gäller för dessa yrken enligt direktivet. Läkarförbundet har inget emot detta men passar på att upprepa kravet på ökad utbildningslängd.

I dag är direktivets minimiutbildningskrav endast tre år för allmänpraktiserande läkare och även för flera andra specialiteter (bland andra anestesi, hematologi, ögon och öron-, näs- och halssjukdomar). Högst till minst fyra år, men helst till fem år, och betrakta allmänmedicin som en specialitet, säger Läkarförbundet. Det skulle minska skillnaderna i kompetenskrav mellan medlemsstaterna och höja kompetensen i den viktiga primärvården, menar förbundet.

Elisabet Ohlin

**Läs mer** Länkar till »grönboken« och remissvar finns på Lakartidningen.se

## Hälso- och sjukvård mål vid väpnade konflikter

Hälso- och sjukvårdspersonal och vårdinrättningar utsätts allt oftare för våld i samband med väpnade konflikter, påtalar internationella Röda Korset som varnar för personalflykt.

Mellan 2004 och 2009 döddes eller skadades 57 volontärer i tjänst för internationella Röda Korset/Röda Halvmännen, enligt Internationella Rödakorskommittén, ICRC, i en rapport som släpptes i förra veckan.

»Health care in danger: Making the case« bygger på rapporter från 16 länder där

federationen varit verksam. I rapporten skiljs mellan avsiktliga och oavsiktliga överträdelser mot Genèvekonventionen, »krigets lagar«.

Ett stort problem vid medicinskt bistånd är att mediciner och medicinsk utrustning stjäls. Ett än större problem som drabbar civilbefolkningen hårt är personalflykt. 18 000 av Iraks 34 000 läkare ska enligt ICRC ha lämnat



ICRC:s rapport.

landet mellan 2003 och 2006.

Rödakorskommittén belyser också Libyen, där sjukhusen under 2011 tömts på personal, inte minst gästarbetande sjuksköterskor. Sjukhusen i Benghazi och Misrata har sedan oroligheterna började i februari varit kraftigt underbemannade.

Marie Närlid

**Läs mer** En längre version och länkar finns på Lakartidningen.se

## patientsäkerhet

### Högsta förvaltningsdomstolen prövar homeopati

Har en läkare som rutinmässigt ordinerat homeopatisk behandling vid sidan av den skolmedicinska behandlingen utfört sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet?

Det har Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) gått med på att pröva. Ärendet började för flera år sedan med att HSN, efter begäran från Socialstyrelsen, beslutade om treårig prövotid framför allt med anledning av läkarens systematiska användning av homeopati (LT 20/2009, sidan 1401).

Socialstyrelsen granskade journalerna för 26 slumpvis valda patienter som gått hos läkaren och fann att homeopati varit den mest frekvent vidtagna åtgärden. Homeopatisk behandling hade ordinerats vid bland annat eksem, stressreaktion, håravfall, ångest, elöverkänslighet och foglossning.

Läkaren har överklagat ärendet i omgångar. Kammarrätten slog i fjol fast att det funnits fog för prövotiden. Kammarrätten skrev i sin dom att homeopati för svenskt vidkommande alltså är att betrakta som en alternativ behandlingsform som inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kammarrätten ansåg emellertid att läkare, jämfört med andra legitimerade yrkesutövare, bör ha ett något större utrymme att på humanitära grunder, »sista halmstråets princip«, behandla patienter med ofarliga alternativmedicinska metoder, om särskilda omständigheter föreligger. Men det är fortfarande enligt kammarrätten inte godtagbart med rutinmässig användning av alternativmedicinska metoder. Nu har alltså Högsta förvaltningsdomstolen meddelat prövnings-tillstånd av ärendet. **SG**

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se