

## Ingen strid i AT-frågan

■ Inför fullmäktigemötet blåste Sjukhusläkarna till strid om Läkarförbundets AT-policy. Men på mötet uteblev slagväxlingarna.

Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, UFO, antog nyligen ett förslag till policyprogram för läkarutbildningen som nu är ute på remiss hos föreningarna. Förslaget innebär i korthet att dagens läkarutbildning ersätts med en sexårig utbildning som leder till legitimation. AT ersätts med en bred introduktionstjänstgöring på ett år för alla nylegitimerade läkare, oavsett ursprungsland.

Detta förslag ogillas av Sjukhusläkarna, som i en motion till fullmäktige yrkade på att Läkarförbundet ska verka för att bibehålla AT i dess nuvarande form.

Fullmäktige höll dock med centralstyrelsen och ansåg motionen besvarad.

MA

**LÄS MER** i LT nr 42, 44, 46 och 27/2011

## Diagnosen ska styra väntetid på akuten

**Läkarförbundet ska verka för att tidsmålen på akutmottagningarna blir diagnosrelaterade, ansåg fullmäktige.**

Flera landsting och regioner har redan infört högst fyra timmar för väntetid på akuten, och en nationell akuttvårdsgaranti är under utredning. Men en fyratimmarsregel för alla är »stereotyp och irrelevant«, eftersom olika sjukdomstillstånd kräver olika snabb behandling. Det skrev Stockholms läkarförening i en motion, där man yrkade att förbundet i stället ska verka för att tidsmålen på akuten blir diagnosrelaterade. Fyratimmarsregeln leder

också till undanträngningseffekter, förklarade Mikael Rolfs från CS som tillstyrkte motionen:

– Effekten blir att patienter som borde vända sig till primärvården går till akuten i stället.

I en annan motion ville medlemmen Mikael Sundfeldt att Läkarförbundet ska undersöka möjligheten att införa remisstväng till akutmottagningarna. Den idén ville CS ta med i det fortsatta arbetet och därmed anse motionen besvarad, vilket också beslutades.

MA



Mikael Rolfs

## Kostnadsansvar »stort arbetsmiljöproblem«

■ Läkarförbundet ska verka för att det görs en översyn av hur kostnadsansvaret för medicinsk service i praktiken påverkar läkares arbetsmiljö.

Det var framför allt allmänläkare, offentliga och privata, som tog initiativ till

motionen, berättade föredragande Christer Jensen, Göteborgs läkarförening.

– Ibland går det så långt att man försöker få någon annan att skriva remissen. Det är ett stort arbetsmiljöproblem, sa han.

KB

## Kunskaper i farmakologi ska främjas

**Läkarförbundet ska »främja läkares kunskaper i farmakologi«. Denna allmänt hållna formulering blev det slutliga resultatet av en motion från Sjukhusläkarna.**

Originalmotionen var mer konkret: att förbundet skulle kartlägga den tid som läggs på grundläggande utbildning i farmakologi på fakulteterna och hur många tjänster som finns inom grundläggande respektive klinisk farmakologi, samt att förbundet skulle arbeta för att ge farmakologi större plats inom grund- och fortbildning. Men det fick inte gehör.

Det sedermera vinnande kompromissförslaget, att »främja läkares kunskaper i farmakologi«, presenterades av Sjukhusläkarnas Bengt



von Zur-Mühlen i plenum dag 2 under rubriken »Mühlen gör en pudel«.

– Klinisk farmakologi är hotad. Om man skar ner i un-

dervisningen i medicin eller kirurgi på motsvarande sätt skulle vi resa oss som en man. Jag yrkar bifall, sa Sven Wallerstedt, Sjukhusläkarna.

Största motståndet i frågan hade kommit från yngreläkarna och medicinstudenterna. Det gällde även den vinnande formuleringen.

– Det är viktigt att Läkarförbundet inte lägger sig i detaljstyrningen av läkarutbildningen. Driv hellre frågan om ett nationellt »core curriculum«. Vi måste jobba med att främja läkares kunskaper, punkt, sa Emma Spak, Sylf.

– Fler ämnen vill ha mer utrymme, vad ska i så fall bort? Det finns en påbörjad översyn av läkarutbildningen. Det är där Läkarförbundet bör påverka, sa Ebba Lindqvist, MSF.

EO

## Följ upp fortbildning

Sjukhusläkarna fick bifall för att Läkarförbundet ska verka för att system tillskapas som följer upp och utvärderar fortbildningens struktur och process ute i verksamheten. Det kan göras med klinikinspektioner, med SPUR som förebild. Dessutom ska Läkarförbundet överväga att föreslå kvalitetsregister som instrument för att styra fortbildning och bidra till en jämn och hög kompetens i sjukvården över landet samt finna intressenter för att utvärdera processen som ett FoU-uppdrag.

## Hyrläkare ska kartläggas

Läkarförbundet ska verka för att det genomförs en kartläggning av hur många läkare med svensk legitimation som regelbundet tjänstgör via bemanningsföretag. Det beslöt fullmäktige efter en motion från Östra Skånes Läkarförening, som innehöll fem olika yrkanden om hur det skulle göras. CS ville inte precisera detaljer och kompromissen blev att motionens första yrkande antogs.

## Resurser till vetenskaplig utbildning i ST

Läkarförbundet ska, i kontakter med ansvariga organisationer, agera för att den vetenskapliga utbildningen under ST får ett tydligt regelverk, tillgång till adekvata handledaresurser och tid samt pengar avsatta för genomförandet. Förslaget kom från Göteborgs läkarförening.

## Ge utbildning i svenska i jobbet

Läkarförbundet ska verka för att icke svenskspråkiga kollegor får adekvat utbildning i svenska inom ramen för anställningen. Stockholms läkarförening påpekade i en motion att det är viktigt för patientsäkerheten att läkare från andra länder har dessa språkkunskaper och att det är arbetsgivarens ansvar att se till att de har det. CS höll med, liksom fullmäktige.



**Fler universitetsöverläkare**

Läkarförbundet ska verka för universitetsöverläkartjänster, där den särskilda kompetens och de tyngre uppdrag som följer med sådana tjänster tydliggörs. Förslaget kom från Malmö läkarförening, som hänvisade till att landstinget i Östergötland utannonserat överläkartjänster med 30 procent av arbetstiden reserverad för klinisk forskning.

**Alla ska ingå i potten**

Alla medlemmar, också vikarier, ska ingå i underlaget inför lönerrevision, inte bara tillsvidareanställda med månadslön, anser Stockholms läkarförening och yrkade på att förbundet verkar för detta. Enligt CS kommer frågan sannolikt att tas upp i yrkandet till Sveriges Kommuner och landsting i den nära förstående avtalsrörelsen. Därmed ville CS se motionen besvarad. Så beslutades också.

**Inkomstförsäkring klubbad**

Fullmäktige biföll en proposition från CS om att teckna en kollektiv inkomstförsäkring, som innebär att man i stället för A-kassans maxersättning (för närvarande 14 960 kr/månad) får 80 procent av lönen de första sex månaderna man är arbetslös, se även LT nr 43/2011. Kostnaden för försäkringen utgör 2 kronor av den höjda medlemsavgiften på 12 kronor/månad.

**Ny ersättningsmodell till förtroendevalda nobbades**

Vid förbundsfullmäktigemötet 2010 beslutades att inrätta en ersättningskommitté som skulle ta fram en rättvis och förenklad modell för löner och arvoden till förtroendevalda på central nivå, eftersom det nuvarande systemet anses tungrovt. Ersättningskommitténs förslag var att man skulle införa en tudelad ersättning, med en schabloniserad lönekompensation samt fasta arvoden som ska täcka sammanträden och extern representation. Förslaget avvisades dock av fullmäktige.

# Svårt formulera krav på distriktsläkares fortbildning

**Läkarförbundet ska verka för att »vårdvalets regelverk utformas så att genomförd fortbildning ska redovisas«. Efter många turer blev detta den vinnande formuleringen i en fråga initierad av Distriktsläkarföreningen, DLF, en kår vars fortbildning fortsätter att krympa.**

Enligt den ursprungliga motionen skulle nödvändig fortbildning regleras inom kravspecifikationerna i vårdvalet, något som inte gick hem hos CS.

Men efter utskottsbehandling enade sig såväl utskottet som CS och DLF om en ny formulering: »att vårdvalets regelverk utformas så att genomförd fortbildning ska redovisas och kopplas till ekonomisk ersättning«.

Men de sista fem orden, att koppla kravet till ersättning, argumenterade Anders Åkvist, Hallands läkarförening, mycket kraftigt emot.

– Vi har bekymmer med att göra detta. Då skulle det bli det enda krav som kopplas till ekonomisk ersättning i vår

metodbok. Det skulle kunna ge undanträngningseffekter på andra områden. Våra vårdval är väldigt olika. I Halland har vi en väldigt tunn regelbok full av förtroende, i Stockholm är den tjock, men förtroende har man inte sett de senaste åren, sa han.

Bland andra Crister Öhlund, Privatläkarföreningen, ville ha med ersättningskravet.

– Många av framtidens vårdbolag och arbetsgivare är ägda av riskkapitalbolag. Där är det bara intäkter och utgifter som räknas. När läkarna går på utbildning försvinner intäkterna. Jag har kolleger som inte kommer ifrån för att arbetsgivaren inte släpper till tid.

– Jag ber er, gör inte detta till förbundspolitik, insisterade Anders Åkvist och yrkade på punkt efter »redovisas«.

Och så småningom fick han med sig fullmäktige på det. **EO**



## För tidigt ta ställning om surrogatmodraskap

■ Kvinnliga läkares förening, KLF, ville att Läkarförbundet tydligt tar ställning mot surrogatmodraskap, som föreningen anser är en »cynisk handel med människoliv för att tillfredsställa det egna begäret och profiterar på andras utsatthet.«

– Frågan är viktig att diskutera, men vi är inte färdiga



i tankandet, sa Thomas Flodin, CS och ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, när motionen behandlades. Därför föreslår vi avslag.

Läkarsällskapets etikdelegation har skrivit till regeringen och begärt en utredning i frågan, berättade Thomas Flodin.

– Det stöder vi. Thomas Flodin förtydligade också att CS inte anser att surrogatmodraskap strider mot FN:s stadgar om de mänskliga rättigheterna och Läkarförbundets etiska regler, något som hävdas i motionen. Fullmäktige gick på CS linje och avslöt motionen.

**KB**

## Facklig verksamhet på egna ben finansiellt

■ I budgeten för 2012 som fullmäktige antog ökar den del av den fackliga och professionella verksamheten som finansieras av medlemsavgifter från 89 till 92 procent, medan den del som finansieras med rörelsevinst från Läkartidningen Förlag AB minskar i samma mån.

Läkarförbundets vd Håkan Wittgren förutspådde att Läkartidningens bidrag kommer att fortsätta minska och menade att ett rimligt mål på sikt är att självfinansieringsgraden ska vara 100 procent. Bakgrunden är att Läkarförbundets medlemsantal ökar, samtidigt som marknaden för i synnerhet läkemedelsannonser försämras. **ML**

# Tre nya i centralstyrelsen

**Thomas Brännström, Staffan Henriksson och Adina Welander är nya ledamöter i Läkarförbundets centralstyrelse. Eva Engström, Johan Ljungberg och Mikael Rolfs omvaldes till CS. Heidi Stensmyren omvaldes till förste vice ordförande.**

Därmed blev Lars Nevander inte omvald till CS. Han avtackades av ordförande Marie Wedin.

– Lars kommer att sitta kvar i förhandlingsdelegationen. Vi klarar inte en avtalsrörelse utan Lars, sa Marie Wedin.

– Ibland är förnyelse bra, men ibland är erfarenhet ännu bättre. Jag sitter kvar i organisationsutredningen också. Det ska jag jobba lite med innan jag slutar och så med den här avtalsrörelsen, men sedan får ni nog klara er själva, sa Lars Nevander.

Även Sjukhusläkarnas ordförande Thomas Zilling var, som Läkartidningen tidigare skrivit, nominerad till CS,



Staffan Henriksson är 57 år, privatpraktiserande öron-, näs- och halsläkare i Eskilstuna, ordförande i Privatläkarförbundet och ledamot i Södermanlands läns läkarförening.

men han hade inför valet meddelat att han inte längre stod till förfogande.

– Det är en trovärdighetsfråga. Jag har ju ingen tjänst, jag är arbetssökande, sa han till Läkartidningen under omröstningen.



Anders Lundberg, EO

Ny adjungerad i CS från Medicine studerandes förbund är dess ordförande Anders Lundberg. EO



Adina Welander är född 1983, ledamot i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation, AT-läkare och doktorand vid Karolinska institutet och Karolinska universitetssjukhuset, Solna.



Thomas Brännström är född 1959, styrelseledamot i Västerbottens läns läkarförening sedan 2005, klinisk patolog, docent och professor vid Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitet. (Thomas Brännström var ej på plats utan presenterades via video.)

## Chef ska kunna ha en fot kvar i kliniken

Läkare som är verksamhetschefer ska ha ett bottenförordnande som läkare och det ska vara möjligt att kombinera chefskap med kliniskt arbete. Det ska förbundet verka för, i linje med två motioner från lokalföreningarna i Malmö respektive Mellersta Skåne. I Region Skåne har policyn i år ändrats till att chefer ska vara tillsvidareanställda. Under motionsbehandlingen framkom att detta är fallet också på andra håll i landet. Förbundet ska också kartlägga och bedöma följderna av det noterade skiftet från tidsbegränsade till tillsvidareanställda chefer.

## Koll på 65+

En motion med önskemål om kartläggning av yrkesverksamma medlemmar över 65 år ansågs besvarad. Förbundet har redan mycket kunskap, menade CS. Vid motionsbehandlingen påpekades dock att statistiken inte fångar upp den som lämnat förbundet eller registrerat sig som pensionsmedlem. Här betonade CS värdet av fortsatt fullt medlemskap för att kunna få råd och förhandlingshjälp.

## Design av arbetsplatser

Läkarförbundet ska utarbeta riktlinjer för utformning av UBEX-rum (undersökning, behandling, expedition) i primärvården så att god fysisk arbetsmiljö skapas. Det fick Malmö läkarförening stöd för.

## Avslag igen

För fjärde gången avslög fullmäktige en motion med syftet att upphäva Läkarförbundets uteslutning av de två läkare som var åtalade för mordet på Catrine da Costa 1984.

## Mer pengar till FoU

Läkarförbundet ska verka för att anslagen till medicinsk utbildning och forskning ökar vid våra högskolor. Detta efter att en motion från Sjukhusläkarna omformulerats. ➔

# Har du gjort något i klimatfrågan?

**Samtidigt med fullmäktigemötet pågick FN:s klimatmöte i Durban. Klimatfrågan har av WHO kallats för »århundradets avgörande hälsofråga». Läkare har – av bland andra WHO och det brittiska klimatrådet Climate and Health Council, som Läkarförbundet anslutit sig till – uppmanats att agera och föregå med gott exempel.**

**Har du gjort något i klimatfrågan under det senaste året som företrädare för Läkarförbundet? I jobbet eller privat?**

**Marie Wedin**, ordförande i Läkarförbundet:

– Jag har inte gjort något specifikt, utöver att vi ställt oss bakom WMA:s och



europiska läkarorganisationen CPME:s klimatpolitik. Jag har tillsammans med Veterinärförbundet skrivit om djurhållning och antibiotikaresistens, men det är en miljöfråga snarare än en klimatfråga.

– Som de flesta moderna människor så undviker jag att ta bilen när man kan gå, byter till energismarta lampor och ser över huvud taget om mitt hus.

**Heidi Stensmyren**, förste vice ordförande i Läkarförbundet:

– Jag har varit med och stött ett uppdrag (se <http://climate-change.bmj.com/statement>) i klimatfrågan som norska läkaren Gun-



hild Stordalen är initiativtagare till. Hon arrangerade ett stort möte i London i läkarkretsar i oktober.

– Jag har börjat cykla till jobbet. Det är bra för både kropp och miljö. Och jag är gift med en militant sopsorterare, det sätter ribban högt hemma.

**Ove Andersson**, andre vice ordförande i Läkarförbundet:

– Nej, det har jag inte.

– I många vardagliga situationer tänker man efter om man kan skona miljön. Jag försöker spara papper, undvika onödiga förpackningar och jag försöker ta bussen till jobbet så ofta som det går. Men det är inget högprioriterat område. EO



LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2011

# Efterlyses: sanktioner mot undermålig ST

**Läkarförbundet ska verka för att Socialstyrelsen utökar sin tillsyn till att även omfatta ST-utbildningen samt verka för att sanktionsmöjligheter mot enheter som inte håller måttet införs.**

Det beslutade fullmäktige efter att en motion från Sylf omformulerats en aning efter utskottsbehandlingen.

Robert Svartholm, Norrb-

bottens läkarförening, undrade med referens till problem med AT i Norrbotten, »där handledningen avskaffats«, om inte AT-utbildningen borde hanteras på motsvarande sätt.

– Självklart, men vi tänkte börja med ST där det redan finns en kvalitetsgranskning. Beträffande AT vill vi ha kvalitetsgranskning, sa Emma Spak, Sylf.

EO



Emma Spak, Sylf.

**Bättre stöd åt distriktsläkare i privat sektor**

Stödet till distriktsläkare som verkar inom vårdvalet i den privata sektorn ska bli tydligare. I en motion från Distriktsläkarföreningen, som fullmäktige biföll, framhölls att mandatet i dag att företräda dessa läkare är begränsat. CS meddelade i sitt svar på motionen att man redan uppdragit åt förbundskansliet att utveckla service och rådgivning till medlemmar som verkar inom privatdriven vård.

**Hjälp med ekonomiadministration**

Läkarförbundet ska utreda hur lokalföreningarna kan få bättre stöd med ekonomiadministrativa arbetsuppgifter, alternativt anordna utbildning för föreningarnas ekonomiansvariga. Ett förslag, enligt den motion från Västerbottens läns läkarförening som bifölls av fullmäktige, kan vara att Läkarförbundet centralt erbjuder sådan service.

**Hotell med TV-porr »bör« undvikas**

Kvinnliga läkares förening motionerade än en gång, förra gången var 2006, om att förbundet skulle anta en policy om att inte utnyttja hotellrum som har pornografi i sitt interna TV-utbud. Fullmäktige beslutade dock anse motionen besvarad. I förbundets resepolicy står att man »bör« undvika hotell med porr i tv-utbudet. Inriktningen har funnits i policyn sedan 2004.

**Ett mer engagerat Läkarförbund**

Läkarförbundet upplevs av många som otydligt och tystlåtet. Detta enligt en motion från Stockholms läkarförening, som ville att Läkarförbundet skulle engagera sig mer i debatten. Fullmäktige beslutade att Läkarförbundet ska bli mer engagerat i debatten angående medicinska frågor i samhället, för att tydliggöra läkares roll. ■

## Sett och hört på fullmäktigemötet:

**»Ring mig, vi har många lediga tjänster. Ni kan börja på måndag.«**

Robert Svartholm, Norrbottens läkarförening, hade ett alternativ till inkomstförsäkringen vid arbetslöshet.

**»Jag vill gratulera Halland till att ha ett ersättnings-system som läkarna är nöjda med. Det tror jag inte är fallet med de övriga 20 landstingen.«**

Svante Svenson, Distriktsläkarföreningen.

**»Var det inga på begravningen kanske de inte behövdes?«**

En fråga att ställa sig, enligt Mattias Hällje, Östergötlands läkarförening, apropå att yrkesföreningarna inte har lokalavdelningar överallt.

**»Sjukhusläkarföreningen borde vara kapp för specialitetsföreningarna. Klart!«**

Mattias Hällje, Östergötlands läkarförening, i diskussion om organisationsutredningen.

**»Vi är skitdåliga rent ut sagt på att göra ordentliga ordinationer.«**

Marie Ackelman, Sjukhusläkarna, yrkar bifall till en satsning på farmakologi.

**»Precis som maskiner behöver servas, behöver läkare utbildas.«**

Marie Wedin i sitt öppningstal.

**»Det är inget jag skryter med i dag, kan jag säga.«**

Gästtälaren Anders W Jonsson om att han en gång varit med om att dra ner antalet platser på läkarutbildningen från 1 000 till 800.



Kö till omröstning.

**»Vid denna enhet utbildas läkarna inte. Det är ju en jättebra konkurrensfördel!«**

Robert Svartholm, Norrbottens läkarförening, trodde att öppen redovisning av fortbildning skulle sporra fler arbetsgivare att satsa på fortbildning.

**»Om det röstas ner är det bara ett tecken på att mandatfördelningen i fullmäktige är fel.«**

Lars Olén, Skaraborgs läkarförening, apropå förslaget att öka antalet fullmäktigemandat för lokalföreningarna.

**»Om man kan bli partiledare och minister vid 28 års ålder borde man kunna bli klinikchef vid 33 års ålder. Men i Sverige måste man vara över 50 såvida man inte är sjuksköterska eller ambulansförare.«**

Barnläkaren Anders W Jonsson (C), riksdagsledamot, gruppleddare och vice ordförande i Centerpartiet, inbjuden som gästtälare.



Styrelsen överlägger.