

Bevara allmänmedicinsk kompetens

Sverige införde 1994 en ny yrkeskvalifikation inom allmänmedicin som fick namnet Euro-paläkare. Kraven för att utbilda sig till Euro-paläkare i Sverige har varit låga: två eller tre års tjänstgöring under handledning efter legitimation beroende på om man fullgjort AT eller inte. De som utbildat sig till allmänläkare i övriga EU/EES har kunnat få ut det svenska Europaläkarbeviset.

EU-kommissionen har de senaste åren haft in-vändningar mot Sveriges två kvalifikationer för all-mänläkare: Europaläkare och specialist i allmän-medicin. Kommissionen anser att svensk lagstift-ning strider mot direktivets krav på automatiskt er-kännande för allmänpraktiserande läkare genom att det finns två olika yrkeskvalifikationer.

För att undvika en domstolsprocess i EU-domsto-len har regeringen beslutat att ta bort yrkeskvalifi-kationen Europaläkare och endast ha kvar specia-listbevis i allmänmedicin från och med juli i år.

Förslaget innebär att allmänläkare från andra länder inom EU automatiskt får svensk specialist-läkarkompetens, oavsett tre-, fyra- eller femårig ut-bildning. En arbetsgivare som efter halvårsskiftet nyanställer en läkare med ett nyutfärdat specialist-bevis i allmänmedicin kan alltså inte utgå från att en allmänläkarutbildning motsvarar en femårig svensk ST i allmänmedicin.

Förra veckan tog Socialdepartementet emot re-missvaren på departementspromemorian »Specia-list i allmänmedicin en yrkeskvalifikation för läka-re i allmänpraktik«. Läkarförbundet stödjer i hu-vudsak förslagen. Det finns goda skäl att erkänna allmänläkare från övriga EU/EES som specialister i allmänmedicin.

I en intern remissrunda i förbundet ges uttryck för oro som rör primärvårdens roll om specialiteten



Ett stort ansvar faller nu på arbets-givare ...

allmänmedicin urholkas, liksom för patientsäker-heten. Socialstyrelsen måste informera om att läka-re med specialistbevis i allmänmedicin kan ha va-rierande utbildningsbakgrund. Ett stort ansvar fal-ler nu på arbetsgivare att göra individuella bedöm-ningar av kompetensen för att undvika patient-säkerhetsproblem och en urholkning av speciali-teten.

Läkares möjligheter att kunna arbeta i andra EU-länder är i grunden något positivt. Det skapar både nya karriärvägar och bättre utvecklingsmöjligheter. Av de yrkesverksamma läkarna i Sverige är 22 pro-cent utbildade i ett annat land, vilket kan jämföras med 8 procent bland tandläkare.

Läkarförbundets förslag på insatser är:

- Att arbetsgivare vid nyrekryteringar dels låter specialister i allmänmedicin göra en självskatt-ning av hur kompetent man är inom områden såsom psykiatri, äldre- och barn- och modrahäl-sovård, dels ser till att dessa kompetenser prövas eller att man visar dokumentation på att dessa moment ingått i utbildningen. Om arbetsgivaren trots vissa kompetensbrister väljer att anställa personen ska det finnas en kompetensutveck-lingsplan.
- Att landstingen i utformningen av vårdvals-system tydligare definierar vilken kompetens specialisten i allmänmedicin ska inneha. I nuva-rande formuleringar är det vanligt att det enbart står att läkaren ska vara specialist i allmänme-dicin.
- Att Socialstyrelsen inrättar en särskild komplet-teringsväg så att Europaläkare som utbildat sig i Sverige kan få specialistbevis i allmänmedicin.
- Att regeringen i nuvarande förhandlingar med andra medlemsstater i EU framhåller att mini-miutbildningstiden för allmänläkare bör höjas från tre år till minst fyra år, men helst fem år.

Det är viktigt understryka att arbetsgivarens åtgär-der inte får vara diskriminerande. Kompetensbe-dömningar måste ske på individnivå i varje enskilt fall. ■

Ännu ett dråpslag för medicinsk forskning

Beslutet att avveckla forskningsen-heten i Södertälje är ännu ett dråp-slag för svensk medicinsk forsk-ning. Den svenska läkemedelsindu-strin har stadigt dränerats på per-sonal under de senaste åren. Läkarförbundet kommer nu att läg-ga stor kraft på att hjälpa de med-lemmar som berörs.

Den 2 februari kom AstraZeneca med beskedet att den neurologiska forskningen avvecklas i Södertälje. Det innebär att omkring 1 100–1 200 tjänster inom AstraZenecas svens-

ka forskningsorganisation berörs. Läkemedelsforskningen och den patientnära kliniska forskningen har stadigt nedmonterats i Sverige. På sikt handlar det om hur vi som forskningsnation ska ta oss vidare om forskningen flyr landet. Därför måste en forskningspolitik värd namnet koncentrera och förstärka forskningens resurser. Läkarför-bundet har under flera år påtalat stora brister i forskningspolitiken.

Marie Wedin

Läkarförbundets ordförande



Ove Andersson
andre vice ordförande
i Läkarförbundet
ove.andersson@slf.se