

Beslut i korthet:

Läkarutbildning efter behov

Läkarutbildningen i Sverige ska dimensioneras efter Sveriges invånares behov. Det beslöt fullmäktige, och gav därmed sitt stöd till en motion från en enskild medlem. Jens Ellingsen från Sylf undrade hur man ska mäta detta behov, och såg en risk för att kvaliteten i läkarutbildningen skulle utarmas. Han tyckte därför att det skulle räcka med att anse motionen besvarad. Men efter votering och med knapp majoritet gav fullmäktige sitt bifall till motionen. ■

Medel till fackligt arbete i privat regi

Läkarförbundet ska verka för att medel för fackligt arbete inkluderas i avtal för offentligt finansierad vård som drivs i privat regi. Så lydte ett krav från Värmlands läkarförening.

CS yrkade avslag på motionen, bland annat eftersom fackligt arbete på arbetstid är reglerat i lag. Fullmäktige gick ändå på Värmlandsläkarnas linje. ■

70-årsgräns tas bort

För fem år sedan införde Läkarförbundet flexibel pensionsålder i medlemskapet. Den som fyllt 61 år anmäler själv till förbundet när hen upphört med sin yrkesverksamhet, och blir då pensionärsmedlem med lägre avgift. I stadgarna fanns också en övre gräns: hade man fyllt 70 år blev man automatiskt pensionärsmedlem. Nu när fler arbetar högre upp i åldrarna skapade 70-årsgränsen problem. Hur skulle den som fortsätter att arbeta efter 70 kunna få stöd i yrkesfrågor av förbundet? CS föreslog därför en stadgeändring där 70-årsgränsen helt enkelt tas bort. I stället får alla som fyllt 61 själva anmäla när de upphör med sin yrkesverksamhet. Stadgeändringen gick igenom. ■

Medlemsavgiften oförändrad för de flesta

Medlemsavgiften för 2013 blir densamma som i år, utom för läkare under kompletteringsutbildning, beslutade fullmäktige. De sistnämnda får betala 600 kronor per år, en höjning med 350 kronor. Detta för att de ska få Läkartidningen. ■

Läkarförbundet skärper tonen om journal på nätet

Nu höjer Läkarförbundet rösten om vilken journalinformation patienter ska kunna få tillgång till via Internet. Bakgrunden är bland annat oro för vad som händer i Uppsala.

Patientjournalen i sin helhet ska inte få läggas ut på Internet. Och den information som läggs ut ska först menprövas av ansvarig läkare – någon som normalt kan ske i samband med signeringen.

Det beslöt fullmäktige att Läkarförbundet ska verka för, och gav därmed sitt stöd till en enskild motion från Niclas Abrahamsson, Sjukhusläkarna. Han är verksam i Uppsala, där landstinget siktar på att bli först i Sverige med att ge alla invånare tillgång till journalinformation på nätet (se LT nr 6 och 7/2012). Niclas Abrahamsson anser inte att den etablerade regeln om 14 dagars rådrum innan man lägger ut informationen är tillräcklig, och när han formulerat om sitt ut-



Niclas Abrahamsson

sprungliga yrkande fick han stöd av CS och fullmäktige.

– Vi vänder oss emot att man lägger ut hela patientjournalerna, säger Mikael Rolfs från CS. Vad som läggs ut ska hanteras av läkare. Om en patient vill ha ut hela sin journal, kan han eller hon precis som i dag vända sig till vården, och få ut journalen på papper eller på ett USB-minne.

Det här innebär att Läkarförbundet i huvudsak är positivt till förslagen i rapporten »Din journal på nätet« från Inera och CeHis, säger Mikael Rolfs:

– Men däremot har vi stora invändningar mot det som sker i Uppsala, där man vill lägga ut i stort sett hela journalerna till patienterna. Vi agerar mot detta genom vår lokalförening. **MA**

Övertidsersättning till fler!

■ Läkarförbundet ska i sitt fackliga arbete verka för att fler läkare får rätt till övertidsersättning. Förbundet ska också verka för att man

definierar skillnaden mellan övertid och flexitid, och inventerar olika avtal för flexitid och övertid som finns i landet. Det beslöt fullmäktige, och biföll därmed en motion från Mellersta Skånes läkareförening.

I sitt yttrande över motionen skrev CS att mycket av det som efterfrågas där redan är på gång, och att motionen därmed skulle anses besvarad. Men många delegater som yttrade sig vittnade om problem med övertidsfrågan, inte minst när rätten till övertidsersättning skrivs bort i anställningsavtalen. Fullmäktige ville se ett mer kraftfullt agerande i övertidsfrågan, och röstade ja till motionen. **MA**



»Vi delar självklart problembeskrivningen. Det är en djungel«, sa Karin Bätelson, som föredrog CS svar på motionen om övertid och flexitid.

Solidaritet med tredjelandsläkarna

– Det är en solidaritetsfråga, sa Emma Spak, ordförande i Sylf, när hon föredrog föreningsens förslag att Läkarförbundet ska verka för att underlätta vägen till svensk legitimation för läkare från tredje land.

– De är medlemmar centralt, men har egentligen ingen riktig intresseorganisation.

CS och fullmäktige gav sitt stöd till motionen. Det betyder att Läkarförbundet ska arbeta för att provtjänstgöringsplatser för läkare från tredje land dimensioneras, och förmedlandet av dessa platser samordnas, så att väntetiden blir så kort som möjligt. **KB**

Jämställt specialitetsval – från plan till bevis

■ Nu ska Läkarförbundet redogöra för hur det går med arbetet för ett jämställt specialitetsval, något som förbundet lade upp en handlingsplan för redan 2008.

Det krävde Kvinnliga läkares förening, och CS och fullmäktige höll med.

Handlingsplanen innehåller 13 delmål och förbundet ska, enligt beslutet, redogöra för vart och ett av dem.

– Endast hälften av specialiteterna uppnår 40/60-fördelning, sa Mia Fahlén, ordförande i Kvinnliga läkares förening, och efterlyste aktiva åtgärder.

KB



Harald Strömberg

Utlysning av ST-tjänster efterlyses

■ Läkarförbundet ska, med lokalföreningars bistånd, sätta press på arbetsgivarna att annonsera ut ST-tjänster, gärna på en nationell plattform.

Det beslutade fullmäktige efter ett förslag från Sylf. Sylf hade i samma motion också yrkat på att Läkarför-

bundet ska utreda för- och nackdelar med provanställning enligt LAS.

– Men vi jämkar oss med CS där, sa Harald Strömberg, föredragande från Sylf.

CS ansåg yrkandet besvarat. Det berodde i sin tur på att regeln om provanställning i kollektivavtalet fått en ny formulering efter årets avtalsrörelse. Den innebär nu att

- arbetsgivaren ska informera facket när någon provanställs,
- provanställning kan komma ifråga bara om det finns ett prövobehov,
- anställningen gäller i högst sex månader och kan avbrytas av både arbetsgivare och arbetstagare med en månads uppsägningstid,
- om provanställningen inte avbryts övergår den automatiskt till en tillsvidareanställning.

KB

Stopp för verksamhetssystem

Läkarförbundet har i dagarna beslutat att avblåsa införandet av ett nytt verksamhetssystem på kansliet. Det informerade Läkarförbundets VD Håkan Wittgren om i samband med fullmäktiges beslut om nästa års budget.

Projektet, som pågått i flera år, var tänkt att utmynna i ett system, som utöver att vara medlemsregister också skulle hantera föreningar, ekonomi, prenumerationer på Läkartidningen samt utskick till medlemmar och prenumeranter.

Det går inte längre att få säkra garantier från leverantören om att gå i mål med ett driftsäkert system, berättade Håkan Wittgren.

Han bedömer att kostnadseffekterna blir relativt måttliga, som det ser ut nu, men att det skulle kunnat bli stora fördyringar.

– Vi kommer nu att analysera läget, ompröva strategin och återkomma, sa Håkan Wittgren. KB



LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2012

Akutsjukvård redan på väg bli basspecialitet

■ Mellersta Skånes läkareförening hade föreslagit att akutsjukvård görs till sin egen basspecialistutbildning. Motionen skrevs innan Socialstyrelsen i april kom med sitt förslag om just denna förändring, som välkomnas av förbundet. Förbundet har haft förslaget på remiss och svarat, se LT nr 22/2012.

– Vi skrev att vi trodde att akutsjukvård skulle locka fler och att forskningen skulle stärkas med Socialstyrelsens förslag, sa Adina Welander, CS, och föreslog att fullmäktige skulle anse motionen besvarad. Så blev det också. EO



Adina Welander

Ersättning för vårdepisod »bra idé«

■ Medlemmen Håkan Borgs motion om att konsekvent införa begreppet »vårdepisod« som värdemätare på givna behandling ansågs besvarad.

Ersättning per vårdepisod i stället för per besök, skulle bland annat minska undanträngningseffekter av vårdvalet, vilket är särskilt viktigt när vårdvalet ska utvidgas till öppna specialistvården, enligt motionen.

– Bra idé, men vi tycker inte att man ska införa vårdepisod

konsekvent. I första hand får man diskutera i specialitetsföreningarna vilka ersättningsmodeller som är relevanta, sa Staffan Henriksson, CS.

Varje specialitet för sig bör ha den diskussionen, enligt Staffan Henriksson, som tog sin egen specialitet ÖNH som exempel. Den ersättningsmodell man valt i Stockholm för ÖNH beskrev han som »egentligen bara en lokal variant av taxan«. EO

Motion till förmån för läkarna i da Costa-fallet avslogs

Fullmäktige avslog medlemmen Johan Lagerfelts motion till stöd för de två läkarna i det så kallade da Costa-fallet.

Läkarförbundet borde bilda en arbetsgrupp i frågan och uppvakta regeringen och Socialstyrelsen och kräva återupprättelse och relegitimering av de två före detta kollegorna, enligt motionen.

Läkarförbundets fullmäktige har flera gånger tidigare avslagit liknande motioner till stöd för de två läkarna som var åtalade för mordet 1984 på Catrine da Costa och som utslöts ur förbundet 1991 när deras legitimationer återkallades.

Thomas Flodin, CS, argumenterade för avslag. Högsta förvaltningsdomstolen har avslagit kollegernas resningsansökan och därför står kammarrättens dom om återkallelse av legitimationerna fast, enligt CS, som heller inte anser att förbundet ska ägna sig åt egen rättsskipning vid sidan av domstolarna eller göra en egen bedömning av oklara förhållanden i ärendet.

Motionen avslogs. Men Thomas Flodin välkomnade ett förslag från Svante Hugosson, Örebro läns läkarförening, att ändå ta kontakt med motionären. EO

Läkarförbundets utbildningspolicy: AT bör ersättas med

Grundutbildningen bör leda direkt till läkarlegitimation och AT bör ersättas med ett kliniskt basår före ST. Det är nu Läkarförbundets officiella ståndpunkt efter att centralstyrelsen antagit en ny policy för utbildningen.

Det är ingen hemlighet att regeringens utredare av läkarutbildningen, Stefan Lindgren, anser att AT har spelat ut sin roll. Nu är det alltså, säkert till många AT-vänners besvikelse, även Läkarförbundets officiella ståndpunkt. Enligt den policy som centralstyrelsen, CS, antog den 31 maj bör AT ersättas med en obligatorisk handledarledd tjänstgöring efter legitimationen. Inom ramen för tjänstgöringen, som ska vara minst ett år, ska läkaren

få erfarenhet av kirurgi, medicin, psykiatri och allmänmedicin.

Den nya tjänstgöringen kallas i policyn för »klinisk bas-tjänst« (BasT) – en skillnad gentemot förslaget från UFO (Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation) från i november i fjol där begreppet AT, möjligen något förvirrande, användes om både den nuvarande och den nya tjänstgöringen.

Samtidigt som AT försvinner föreslår man att AT-provet ersätts med ett nationellt test med större tonvikt på kliniska situationer och patientfall.

I övrigt är huvuddragen i policyn desamma som i UFO:s förslag (se LT nr 47/2011). En förlängning av grundutbild-

Register över legitimerade i vården föreslås läggas ut på nätet

Socialstyrelsens register över all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården, HOSP-registret, föreslås bli tillgängligt via Internet. Detta enligt ett delbetänkande inom ramen för »Utredningen om förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten« (S2011:13).

Registret är redan nu offentligt. Vem som helst kan vända sig till Socialstyrelsen och få ut uppgifter därifrån om legitimation och specialitet, men också om eventuella inskränkningar i en persons yrkesutövning, som indragen förskrivningsrätt eller provotid. Delegeringens syns också.

Via Internet ska allmänheten dock, enligt förslaget, bara kunna få uppgifter om legiti-

merade personers namn, födelseår, yrke, specialitet samt datum för utfärdande av legitimation eller bevis om specialistkompetens. Den som är under provotid eller har delegerats kommer inte upp alls vid en sökning via nätet.

Det är bra att de elektroniskt tillgängliga uppgifterna begränsas på detta sätt, tycker Mikael Rolfs, ledamot i Läkarförbundets styrelse och ordförande i förbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik, och dessutom medlem i utredningens expertgrupp. Det gör att förslaget är godtagbart, tycker han, men ställer ändå frågan:

– Vilken annan grupp lägger



Mikael Rolfs

klinisk bastjänst

ningen från elva till tolv terminer föreslås, en anpassning till normen i Europa och till det faktum att kraven på vad som ska rymmas inom utbildningen ökat på senare år. Grundutbildningen bör enligt Läkarförbundet leda till både läkarexamen och läkarlegitimation. Samtidigt betonar man att det är viktigt för att legitimationssystemet ska uppfattas som trovärdigt att lämplighetsprovningen blir ett separat förfarande med Socialstyrelsen som yttersta garant.

Enligt Läkarförbundet leder förslaget till att tiden till specialistkompetens kortas, bland annat genom att delar av BasT som ligger inom målbeskrivningen för en specialitet kan räknas in i ST. Genom att

alla legitimerade läkare, oavsett utbildningsland, måste genomgå BasT före specialistutbildningen undviks också problemen med att läkare med legitimation från EU/EES-länder utan AT inte har samma kompetens som svenskutbildade när de börjar ST.

Läkarförbundet vill också att grundutbildningen ska bli mer enhetlig, genom en nationell kompetensbeskrivning och standarder för undervisning och examination. Detta ligger i linje med den pågående utredningen av läkarutbildningen, där en tydligare beskrivning av vilka kunskaper och färdigheter som förväntas hos en nyutexaminerad läkare ingår i uppdraget.

Michael Lövtrup



man ut uppgifter om utan att man kan råda över det själv?

Samtidigt, påpekar Mikael Rolfs, finns ju informationen redan där, genom att Doktorsguiden och liknande sajter använt sig av HOSP för att lägga ut uppgifter om vårdpersonal.

– Det som också blir lite lurigt är att om man har provotider det sig som om man inte har legitimation, och det är ju inte sant, säger Mikael Rolfs. Provo- tid innebär ju att du får arbeta som legitimerad.

Enligt förslaget ska vårdgivare erbjudas direktåtkomst till i princip samtliga uppgifter i registret, medan Apotekens Service AB och Transportstyrelsen föreslås få direktåtkomst till vissa uppgifter.

Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Karin Bergqvist

Scandlab- analyser förbjuds av Socialstyrelsen

Analyslaboratoriet Scandlab måste omgående sluta med två analyser: ASP (adrenocortex stress profile)-metoden samt analys av dygnsurin för att bestämma funktionen i tyreoidea. Det har Socialstyrelsen beslutat efter tillsyn av verksamheten.

Ingen av metoderna är, enligt Socialstyrelsen, överensstämmande med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Om Scandlab inte upphör att utföra analyserna, kan Socialstyrelsen komma att förbjuda verksamheten.

Scandlab har inlett kon- kurs enligt beslut i tingsrät- ten den 18 april i år.

KB

LÄS MER Läkartidningen har det senaste året publicerat en rad debatt- artiklar om Scandlabs verksamhet, se Läkartidningen.se, där finns även en längre version av ovanstående artikel.

ASTRID LINDGREN-FALLET

KU kritiserar att departementet ringde narkosläkaren

Det var fel att Utbildningsdepartementet kontaktade narkosläkaren för att meddela att hon borde ta »timeout« från etikprövningsnämnden. Det borde nämndens ordförande ha skött om. Det anser Konstitutionsutskottet (KU), som den sista maj presenterade sin årliga granskning av regeringen.

I februari 2010, strax efter att åtal väckts mot narkosläkaren, blev hon uppringd av Utbildningsdepartementets expeditions- och rättschef. Samtalet gick ut på att narkosläkaren inte längre fick delta i sammanträden i den regionala etikprövningsnämnden, som hon nyligen omförordnats som ledamot i.

KU poängterar i sin granskningsrapport vikten av att ett ansvarigt statsråd följer upp information och misstankar om oegentligheter och vidtar nödvändiga åtgärder när det är påkallat. Därför var det inte fel av den dåvarande forskningsministern Tobias

Krantz och departementet att »följa händelseutvecklingen« i ärendet. Men frågan om en eventuell »timeout« borde ha hanterats av nämnden och dess ordförande, eftersom nämnden räknas som en

självständig myndighet. KU framhåller också att det är angeläget att företrädare för regeringen och Regeringskansliet alltid vinnlägger sig om att vara tydliga och omsorgsfulla i sina kontakter

med enskilda och att enskilda får ett korrekt bemötande.

KU-ledamöter från partierna M, FP, C och KD reserverade sig mot KU:s beslut.

Sara Gunnarsdotter

Narkosläkaren och advokaten kritiserar Riksåklagarens granskning

»Barnläkarens liv förstördes av en dåligt skött brottsutredning. Hon hade hoppats att RÅ skulle stå upp för rätts säkerheten och reda ut de problem som trots allt uppgavs i fallet.« Det skriver narkosläkaren själv och hennes advokat i nättidningen Dagens Juridik.

Den 3 maj kom Riksåklagaren (RÅ) med sitt beslut i granskningen av åklagarnas handläggning av Astrid Lindgren-fallet, se LT nr 19/2012. Redan då uttryckte narkosläkaren i Läkartidningen stor besvikelse över RÅ:s inställning till åklagarnas insatser.

Narkosläkaren och hennes försvarsadvokat är i sin artikel mycket frågande till att RÅ inte har uttalat sig om den debattartikel i Dagens Nyheter som bland andra chefsåklagare Peter Claeson skrev som ett slags försvar av den dåvarande åklagaren Elisabeth Brandts agerande i fallet.

Narkosläkaren och försvarsadvokaten tar också upp de möten som de haft med åklagare och polis under förundersökningstiden. Försvaret ställde frågor som de utlovades skriftliga svar på – som de fortfarande väntar på. Mötena protokollfördes inte heller.

I artikeln pekar narkosläkaren och försvarsadvokaten också på att RÅ visar förståelse för att åklagaren Peter Claeson till att börja med inte ville tillmötesgå försvarets begäran om en vertikal revision av analysvaret som låg till grund för brottsmisstanken.

Narkosläkaren och försvarsadvokaten är också kritiska till att RÅ inte hade något att anmärka på att åklagaren inte lade ner åtalet efter att den norska rättstoxikologen Jørg Mørland kommit med sitt yttrande.

Sara Gunnarsdotter

Ingen minskning av vårdplatser förra året

För första gången på många år har det under 2011 inte skett någon minskning av det totala antalet vårdplatser i landet, visar Sveriges Kommuner och landstings årliga statistik som publicerades den 1 juni. Men ingen ökning heller.

Antalet vårdplatser inom den specialiserade vården (somatisk och psykiatrisk vård) var 2010 25 476. År 2011 låg siffran på 25 477. De två senaste åren har Sverige därmed haft 2,7 vårdplatser per 1 000 invånare i den specialiserade vården.

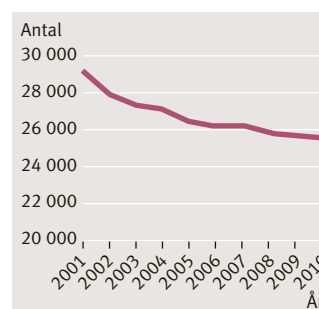
Läkarförbundets ordförande Marie Wedin tror ändå att det har skett en relativ vårdplatsminskning eftersom be-

folkningen blir äldre och större. Hon är också säker på att behovet av vårdplatser är större än tillgången.

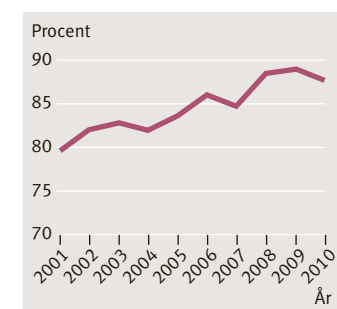
– De stora akutsjukhusen har ju kronisk vårdplatsbrist, säger Marie Wedin.

Fram till förra året hade också minskningen pågått under många år, och 2010 fanns cirka 12 procent färre vårdplatser än 2001. Det framgår i en bilaga till SKL:s och Socialstyrelsens »Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011«.

Där kan man också se att belägningsgraden under samma tidsperiod ökat från 80 till 88 procent. Belägningsgraden är förhållandet



Vårdplatser i Sverige totalt, 2001–2010.



Belägningsgrad, 2001–2010.

mellan den sammanlagda vårdtiden i dagar och det totala antalet vårdplatser gånger 365, alltså den maximala möjliga vårdtiden i dagar.

Färre vårdplatser är en av orsakerna till att belägningsgraden ökat, enligt SKL och Socialstyrelsen. En annan orsak är att det blivit fler patienter och vårdtillfällen per 100 000 invånare.

Detta är dock inga direkta

mått på överbeläggningar, påpekar SKL och Socialstyrelsen, och hänvisar till det pågående projektet »Öppen jämförelse och utvärdering av överbeläggningar« (se LT nr 43/2011 och nr 19/2012).

Karin Bergqvist

Underlag till diagrammen är hämtat från »Vårdkonsumtion – jämförelser mellan landsting«, bilaga 3 till SKL:s och Socialstyrelsens »Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011«.