

Framgång i EU-arbetet

Många läkare väljer att arbeta i ett annat land, och bland studenterna är det vanligt att läsa hel utbildning eller vissa kurser utomlands. Läkarförbundet samarbetar i olika internationella organisationer, varav CPME, Comité Permanent des Médecins Européens, är en av de viktigare.

CPME arbetar med de frågor som är



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande
i Sveriges Läkarförbund

gemensamma för Europas läkare. För närvarande är Läkarförbundets förre ordförande Bernhard Grewin president.

En av de frågor som CPME har arbetat intensivt med under de senaste åren är läkares fria yrkesrörlighet inom EU. För att personer med yrkesutbildningar skall kunna arbeta i en annan medlemsstat krävs en ordning för ömsesidigt erkännande av yrkeskvalifikationerna. För detta finns två olika system – ett generellt och ett sektorsdirektiv.

I det generella systemet är det möjligt för mottagarlandet att ställa vissa kompletteringskrav på yrkesutövaren för att verka i landet. I sektorsdirektivet – som omfattar läkare, tandläkare, sjuksköterskor, barnmorskor, apotekare, veterinärer, advokater och arkitekter – finns gemensamt fastlagda minimikrav på utbildningarna, vilket möjliggör ett automatiskt erkännande om man uppfyller kraven.

Inom EU har man under en längre tid önskat förenkla hela erkännandesystemet och avsåg att sammanföra systemen till ett enda för alla yrkesgrupper. De första förslagen kom 2002 och innebar avsevärda försämringar för specialistutbildade läkares möjlighet att migrera.

Hittills har det räckt att en medicinsk specialitet finns i två medlemsstater för att den skall erkännas med automatik. Kommissionen önskade i stället att endast de specialiteter som finns i alla medlemsstater skulle erkännas automa-

tiskt. Idag är det endast 17 specialiteter som finns i alla EUs länder – t ex skulle barnpsykiatri och radiologi hamna utanför.

Kommissionen föreslog också inskränkningar i möjligheten att göra specialistutbildningen på deltid. Ett förslag innebar att en medlemsstat inte kunde ha en medicinsk specialitet som täckte samma verksamhet som en General Practitioner, vilket skulle ha inneburit förbud mot specialiteten allmänmedicin.

Ett märkligt förslag var att en läkare skulle kunna arbeta i annan medlemsstat under 16 veckor utan att mottagarlandets behörighetsorgan informerades. Att en läkare skulle kunna verka i ett land utan att stå under det landets tillsyn kunde ha äventyrat patientsäkerheten.

Dessa förslag har under resans gång och efter krav från läkarprofessionen försvunnit. Genom ett intensivt lobbyarbete på europeisk nivå – CPME – har vi lyckats att få till stånd en bra kompromiss. De specialiteter som idag finns upptagna i direktivet får fortsatt automatiskt erkännande.

För framtiden gäller att en specialitet skall finnas i minst två femtedelar av medlemsstaterna (10 idag) för att tas in i direktivet och ge möjlighet till automatiskt erkännande. För de specialiteter som faller utanför detta system kommer det generella systemet att tillämpas.

En fråga som återstår är formerna för professionens framtida inflytande på implementering och uppdatering av direktivet. Läkarna och CPME kommer tyvärr inte att få en i EUs mening lagstadgad roll i detta arbete. I stället kommer vi att via olika arbetsgrupper föra fram våra synpunkter på nödvändiga uppdateringar – t ex införandet av ytterligare specialiteter i direktivet.

I en fråga som från början såg minst sagt hotfull ut har det således varit möjligt att genom ett samordnat internationellt arbete uppnå påtagliga förbättringar. Det är bra för de läkare som vill pröva att arbeta i ett annat land – och det är också bra för medlemsstaternas sjukvårdssystem och Europas patienter.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Tänkvärt om omtanke

Om vi tänker oss att ett stycke kammarmusik för fyra musiker tar 20 minuter att spela skulle ingen komma på idén att försöka spara genom att avskeda en musiker och förvänta sig att de tre övriga skulle kunna prestera samma resultat. Ingen skulle heller komma på att försöka spara genom att låta alla fyra musiker vara kvar men kräva att de spelade klart på en kvart. I exempelvis vården är det ju emellertid just på det här viset man försöker rationalisera: man vill inte acceptera att vårdarens arbete på samma självklara vis som musikerns har sitt givna tempo, att den som tröstar ett barn – eller en åldring – inte ska behöva skynda på. Det är inte bara tankar som tar tid, det gör också – och framför allt – omtanke.

Merete Mazzarella
professor i nordisk litteratur,
Helsingfors universitet;
i Svenska Dagbladet