

# Dags att lätta på restriktioner i utbytet mellan läkare och industri

**Enskilda läkare ska få ta emot såväl personliga besök från industrirepresentanter som inbjudningar till kongresser, ansåg fullmäktige.**

Läkarförbundet ska från och med nu arbeta för att enskilda läkare får större möjlighet att själva planera in personliga besök från läkemedelsindustrin. Dessutom ska förbundet verka för att överenskommelsen mellan SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) och LIF (Läkemedelsindustriföreningen) ändras så att det blir tillåtet med produktinformation vid vetenskapliga möten och så att inbjudningar till konferenser tillställs inte bara verksamhetschef utan

också enskilda läkare.

Fullmäktigebeslutet innebär att centralstyrelsen fick backa något från sin ursprungliga linje att inte ta ställning till hur man ska verka för en revidering av utvärderingar av överenskommelsen, som gällt sedan januari 2005.

**I debatten vittnade** flera deltagare, inklusive Karin Båtelsson som presenterade Sjukhusläkarförbundets motion, om hur överenskommelsen försämrade möjligheterna till information.

Christina Spjut, Stockholms läkarförening, hade noterat att inbjudningar till kongresser minskat radikalt se-

dan överenskommelsen mellan SKL och LIF började gälla. Hon menade att det är allvarligt för läkares utbildning och att Läkarförbundet fokuserat på att se läkarna som mutkolvar.

**Förbundet har ifrågasatt** sina egna medlemmar, sa Christina Spjut.

Erik Hulegårdh, Göteborgs läkarförening, varnade dock för att vrida klockan tillbaka.

Jag yrkar bifall till motionen som en övergångskonstruktion, sa Erik Hulegårdh, och påminde samtidigt om att fortbildning är sjukvårdshuvudmannens ansvar. Fokus ska ligga på att landstingen ska avsätta resurser. •

## Hört på fullmäktige:

**»Vi skottar inte på akuten, vi tar hand om svårt sjuka människor!«**

Elisabet Rimeika, ordförande i Värmlands läkarförening, uttrycker sitt missnöje med kollegernas språkbruk.

**»Jag förstår inte hur Joseph Heller [som skrev Moment 22] kunde förutspå CS ytterrande.«**

Bengt von Zur-Mühlen, ordförande i Upplands allmänna läkarförening, i en kommentar till CS svar på motionen om rutinmässig utlokalisering av patienter.

**»Vi bifaller med tillägget att CS avstår sin arvodeshöjning de år de inte kan hålla sams!«**

Mattias Hällje, Östergötlands läkarförening, inför beslutet att genom indexering årligen justera de förtroendevaldas arvoden.

**»Det är en mänsklig rättighet med föreningsfrihet. Det omvända gäller också, men det här gränsar till kollektivanslutning.«**

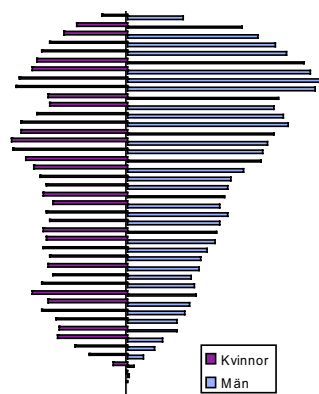
Göran Holmberg, Svenska militärläkarföreningen, då fullmäktige genom språkförbistring höll på att rösta igenom att ett utträde ur Läkarförbundet skulle kunna ta upp till åtta månader.

## Sylf vill ha pengar till rekrytering

**Läkarförbundets åldersstruktur ser värre ut än Japans! Det menade Maja Lundqvist, Sveriges yngre läkares förbund (Sylf), som drog bakgrunden till Sylfs motion om att Läkarförbundet borde anslå medel för medlemsrekrytering för att öka anslutningsgraden.**

I Läkarförbundets första vision står att minst 95 procent av Sveriges yrkesaktiva läkare ska välja att vara med i Läkarförbundet. Enligt Läkarförbundets egna siffror uppgick anslutningsgraden 2003 till cirka 88 procent av läkarkåren, bland ST-läkare och AT-läkare var den knappt 81 respektive 68 procent samma år. Den största delen av nyrekryteringen av medlemmar sker genom Sylf och Medicine studerandes förbund. Nu anser sig Sylf inte längre kunna bära den kostnad det innebär för föreningen.

– Hittills har rekryteringen av AT- och ST-läkare setts som något av en enskild angelägenhet för Sylf, men vi anser att rekryteringen måste vara hela Läkarförbundets sak om



**Läkarförbundets åldersstruktur (yrkesverksamma). Diagrammet visar medlemmar födda 1982 nerst och de som är födda 1941 överst (Källa: Sylf).** »Det här uppfattar vi i Sylf som ganska alarmerande«, säger Maja Lundqvist.

Läkarförbundet ska vara ett förbund för alla läkare i Sverige framöver.

Det sa Charlotta Sävbom, ordförande i Sylf inför fullmäktigemötet. Och Sylf, som vill öka anslutningsgraden bland underläkare till 85 procent, fick med sig kollegerna på fullmäktigemötet som biföll motionen. •

## Nej till porr-policy

**Med 17 rösters majoritet röstade fullmäktige mot ett porrstopp i Läkarförbundets resepolicy.**

**Flera anförde svårigheten att såväl följa som att följa upp en sådan policy. Dessutom ställdes frågan vad porr egentligen är.**

Det var Kvinnliga läkares förening som motionerat om att Läkarförbundet i sin resepolicy skulle införa att förtroendevalda och tjänstemän vid övernattnin i tjänsten inte ska boka hotell som tillhandahåller porr i sitt interna tv-utbud.

I sitt svar på motionen skriver centralstyrelsen (CS) att förbundet så långt det är möjligt vid bokning inte ska välja hotell som tillhandahåller porr. Men CS beskriver också svårigheterna i att låta en sådan regel ingå i en policy, bland annat eftersom förbundet anlitar en resebyrå som inte har möjlighet att i sitt system sälla bort sådana hotell. I debatten anfördes också hur svårt det skulle bli med bokningar utomlands. En av Läkarförbundets revisorer, Bernhard Grewin, framhöll också hur komplicerat en antiporr-policy skulle göra revisorernas uppdrag. Men det argumentet bet inte på Karin Stolare, KLF:

– Att något är svårt att kontrollera och följa upp är ingen anledning att inte ha det i sin policy.

Och hon fick medhåll av Heidi Stensmyren, Sylf:

– Väldigt många stora företag och koncerner har en sådan här policy, det vore märkligt, nu när vi har haft frågan upppe, att säga att vi inte ska ha det.

Bo-Erik Kristensson, Sjukhusläkarförbundet, ville veta hur porr skulle definieras.

– Vem ska bestämma var gränsen går, är det motionären som i efterhand ska bestämma om det var rätt hotell? Och han fortsatte:

– Motionären är egentligen för lite visionär, varför bara begränsa sig till hotell? Pressbyrån tillhandahåller också porr. Är det förenligt med policyn att handla på pressbyrån om man ska åka på fullmäktige?

Viktoria Hjalmar, Sjukhusläkarförbundet, uppskattade inte det inlägget:

– Det är beklämmande att högt uppsatta företrädare förbundet kan ställa sig upp och raljera i en sådan viktig fråga.

Det blev applåder på det men alltså ändå inget bifall till motionen. •

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE

# Utbildningsfrågan prioriteras

Det är väl som att svära i kyrkan i den här församlingen. Men man skulle kunna öka intagningen till läkarutbildningen.

Det sa Anders Wihlborg, nordvästra Skånes läkarförening, apropå en motion från Medicine studerandes förbund, MSF, om att Läkarförbundet ska verka för att lottning inte används vid antagning till läkarutbildningen. Istället ska man verka för andra, bättre antagningsmetoder, där så kallade vårdprov kan vara ett alternativ. Motionen antogs av fullmäktige och innebär att Läkarförbundet dessutom ska arbeta för att söka om val av studieort prioriteras.

Anders Wihlborg, som också tog upp exemplet med sö-

kanden som blivit utlottad tre gånger och sedan studerade i ett annat europeiskt land, menade att ett land som Sverige borde ha råd att utbilda sina läkare.

**Men fick mothugg** av MSFs Adina Welander:

Vi kan inte behålla kvaliteten på utbildningen om vi tar in fler, menade hon. Det kommer alltid att vara fler som vill läsa till läkare än det finns platser.

För den som lottats in på en annan studieort än den man sökt till är det idag näst intill omöjligt att byta under utbildningen, eftersom läkarutbildningen skiljer sig alltmer mellan de medicinska fakulteterna. Det är ett av skälen till att MSF, den här gången tillsammans med Sjukhusläkar-

föreningen, yrkade på att Läkarförbundet ska verka för ett nationellt core curriculum med kärnämnen. Motionärerna menar också att en solid, gemensam kunskapsbas är viktig för den nytexaminerade läkarens trygghet och identitet.

Fullmäktige biföll motionen. Det betyder att utbildningen blir en prioriterad fråga för Läkarförbundet under det kommande året. Utöver en gemensam kunskapsbas ska förbundet arbeta för att ämnet sjukvårdsorganisation och ledarskap blir obligatoriskt under grundutbildningen, att medicinstudenter får möjlighet att byta studieort under utbildningen, att en majoritet av lärarna är läkare och att alla fakulteter ska erbjuda utbildningsavdelningar. •

## Bristen på deltidsarbete ska motverkas

»Här arbetar bara eliten« är en av de kommentarer som läkare som är småbarnsföräldrar kan möta när de försöker kräva sin rätt till deltidsarbete, berättade Karin Stolare, Sveriges kvinnliga läkares förening (KLF). KLF yrkade i en motion att förbundet bör göra en analys och en åtgärdsplan för hur diskrimineringen av småbarnsföräldrar ska kunna förhindras. Förslaget bifölls. Karin Stolare sa också att bristen på deltidsarbete är ett återkommande klagomål från förbundets medlemmar. Vissa arbetsgivare tillhandahåller endast heltidstjänster när de tillsätter utbildningsplatser.

– De sätter sig över lagen. Detta drabbar både män och kvinnor, men främst kvinnor. •

## Ledarskapsutbildning ska ingå i ST

Läkarförbundet ska arbeta för att ledarskapsutbildning blir obligatorisk under ST-utbildningen. Enligt motionärerna, Sjukhusläkarföreningen och Sylf, kan det leda till en bredad rekryteringsbas för chefer med läkarbakgrund. •

## Pris till »läkaren alla vill ha« – och 100 000 för arbete med donationsfrågor



Vid fullmäktigemötet delades årets handledarpris ut till Kjell Furugård vid mag-tarmmottagningen på Falu lasarett och Lena Lilja vid Brunflo vårdcentral. Under sitt tacktal berättade Kjell Furugård att han har utbildat 400 kolleger med stor glädje, men att handledarskapet inte är någon stor merit, varken när man söker jobb eller ska löneförhandla. Det ser han som allvarligt.

Lena Lilja har arbetat som allmänläkare sedan 1988 och hon berättade att hon själv aldrig fick särskilt mycket handledning under sin tid som elev. Hennes egen roll som handledare kom att växa fram långt innan hon var färdigutbildad, då hennes mindre erfarna kolleger frågade henne till råds. Motiveringen till att hon fick priset avslutades med att »hon är den läkare vi alla skulle vilja vara. Och ha.«



När ska frågan om organdonation ställas till patientens anhöriga? Detta är föremål för Peter Desatniks studie som belönats med 100 000 kronor från Läkarförbundets forskningsfond. Desatnik är överläkare vid anestesioch intensivvårdsenheten på Helsingborgs lasarett.

Syftet med hans undersökning är att analysera professionens och allmänhetens etik vid frågan om organdonation. Utgångsläget för studien är att undersöka om försiktigheten inför att närma sig donationsfrågor är större än befogat (se LT nr 18–19/2005). •

## Nästa fullmäktige samlas på hösten

Efter votering med siffrorna 63 för och 58 mot beslutade fullmäktige att i fortsättningen förlägga förbundets fullmäktigemöte under hösten. Det var Sjukhusläkarföreningen som motionerat i frågan. Anledningen är att Sjukhusläkarföreningen anser att det varit svårt för delföreningarna att hinna med sina respektive årsmöten innan motionstiden till förbundets fullmäktigemöte gått ut. •

Texter: Karin Bergqvist, Sara Gunnarsdöter, Ida Norrström  
Foto: Ola Torkelsson

■ Läs mer om Läkarförbundets fullmäktigemöte på <http://www.lakartidningen.se>