

Specialitetsföreningarnas
representantskap

2013-10-02

§ 1 Mötets öppnande och upprop

Magnus Andersson öppnade mötet, därefter förrättades upprop.

§ 2 Val av protokolljusterare

Representantskapet valde Johan Widenfalk och Stefan Sjöberg till justerare.

§ 3 Godkännande av föregående mötesprotokoll

Protokoll från representantskapsmötet 2013-03-19 godkändes. Beslutades att protokollen mailas ut framöver.

§4 Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställdes. Tre övriga frågor fanns. Svenska Neurologföreningen anmälde en fjärde: patientens rätt till sin journal.

§5 Inledning Läkarförbundets projekt Uppdrag läkare!

Förbundsordförande Marie Wedin berättade att Socialdepartementet önskade samråd i några aktuella frågor bl.a. satsningen på kroniker, kvalitetsregisterfrågan och debatten med anledning av artiklar av Zaremba. Marie informerade om att förhandlingar om nytt pensionssystem är i slutskedet och om vad Läkarförbundet gör i chefs- och ledarskapsfrågor.

Marie redogjorde för Läkarförbundets projekt Uppdrag läkare! där syftet är att diskutera läkarrollen. Hon föredrog resultaten från en enkätundersökning bland delföreningarna. Representantskapet ombads diskutera följande:

- Vad är viktigt att tänka på i fortsatt arbete för att engagera fler i frågor om läkarrollen?
- Hur ska arbetet med läkarrollen vara för att engagera fler inom specialitetsföreningarna och förbundet?
- Vilken roll vill och kan ni se att specialitetsföreningarna är intresserade av att anta i ett fortsatt arbete?

I redovisningen framkom bl.a.:

- **Ledarrollen:** hur kan vi stötta yngre kollegor, vad finns det för incitament för yngre läkare att bli ledare? Hur kan denna fråga fås med i nya ST, kan de föreningar som jobbat mer med ledarskap stötta andra?
- Chefskapet är viktigt att värna! Ortopedisk förening nämnde ett ledarskapsprogram som de driver.

- Om läkare inte är chefer, är det svårt att lyfta fram läkarrollen. Hur kan vi jobba med det?
- **Administrativa bördan:** vem har "kidnappat" sjukvården, vad ägnar vi oss åt, It-problem, osv. Vi behöver se över vad vi gör som inte är medicin!
- Framhölls att It har underlättat arbetet också, gett mer tid för patienten (inte enbart krångel).
- Representanter från Uppsala berättade om ett försök att rensa bort onödig administration.
- Marie Wedin relaterar till läkaruppropet: vi ser problemen, **hur ska vi tänka framåt?**
- Vikten av samarbete med andra yrkeskategorier diskuterades
- Påpekades att det är viktigt att aktivt styra utvecklingen
- Konstaterades att specialitetsföreningarna behövs i denna diskussion, men att de är ideella föreningar som jobbar på fritiden. Påpekades att det är viktigt att utgå från patientens behov - vi ser inte en enda läkarroll, det kan vara olika för olika patientgrupper. Kontinuitet är dock något som alla behöver! Koppla till hur framtidens läkare vill jobba!
- Läkare måste finnas på viktiga positioner för att driva utveckling, men finns det risk för att bli "gisslan"?
- Varför tar inte läkare rollen? "Orken" brister! De yngre har insett det och tar inte rollen.
- Positiva budskap som att regeringen vill prata med oss är viktiga (ref inledningen), det känner inte alla till. Myndigheter m.fl. lyssnar om vi kommer med bra råd och synpunkter.

§ 6 Utvärdering Handlingsplan för jämställt specialitetsval

Lena Arwidson, ombudsman på Läkarförbundet, berättade om utvärderingen av handlingsplanen. En enkät från år 2006 om faktorer som påverkar val av specialitet har gjorts igen. Dessutom har utvärdering av jämställdhetsarbetet, genomgång av kansliets arbete och mätning av förändringar ingått i utvärderingen. Lena redogjorde för resultatet av enkäten och jämförde med resultatet från år 2006. Hon avslutade med framhålla att specialitetsföreningarna är en viktig grupp – hur vill ni jobba med detta? På vilket sätt finns frågor om jämställdhet med t.ex. i inspektionerna? Underlaget fanns tillgängligt på representantskapsmötet.

§ 7 LIPUS och utseende av ledamöter till Spurex

Kåre Jansson, kanslichef på Lipus, informerade om aktuella frågor i Lipus, bl.a. att föreningarnas inspektioner minskat och att det är viktigt hitta metoder för samverkan mellan specialiteter för att kunna erbjuda inspektioner till rimliga kostnader, särskilt i de fall det handlar om stora kliniker eller hela landsting. Ett landsting har visat intresse och kan Lipus tillsammans med föreningarna genomföra uppdraget skulle det få stor betydelse för det fortsatta inspektionsarbetet. AT-inspektioner har enbart genomförts på ett sjukhus i år, men fler är på gång. Målet är 165 standardinspektioner per år, samt några landsting och några större medicinkliniker. Det finns 40-50 specialiteter som borde inspektera, enbart 7 föreningar är i gång. Föreningarna uppmanades vända sig till Lipus och komma igång med inspektioner. Det efterfrågades inspektörsutbildningar och information om tidigare inspektioner. I denna del hänvisades till Ylva Öijvall, Lipus kansli.

Även för kurscertifieringarna uppmanades till samarbete mellan Lipus och föreningarna. Lipus erbjuder granskning och certifiering samt att kursen kommer med i kurskatalogen, som föreningarna sedan kan publicera på sin hemsida.

Därefter förrättades val till Spurex. Nomineringsbrev hade gått ut till ett antal breda specialiteter, med önskemål om nominering av en person per specialitetsområde. En lista på nominerade presenterades samt Lipus förslag (röd text i bilaga 1). Ytterligare en nominering inkom, till invärtesmedicinska specialiteter: David Buchebner, svensk endokrinologförening. Samsyn fanns kring att Spurex skulle väljas bland breda specialiteter. Representantskapet ställde sig bakom förslag om att en person per grupp skulle utses. Fråga om suppleanter var ett medskick till Lipus.

Val förrättades enbart inom de grupper där flera nominerade fanns, vilket gällde kirurgiska specialiteter och invärtesmedicinska specialiteter. Representantskapsmötet valde Peter Elbe för kirurgiska specialiteter och Ingmar Nilsson för invärtesmedicinska specialiteter. I övrigt valdes Spurex i enlighet med Lipus förslag, bilaga 1.

§ 8 Aktuellt på fortbildningsområdet

Linn Bladh, utredare på Läkarförbundet, redogjorde för ännu inte publicerade resultat från fortbildningsenkäten. Enkäten mäter internutbildning, egen fortbildning och extern fortbildning, och görs vartannat år. Resultatet visar att fortbildningen fortsätter sjunka. Linn informerade kort om annat aktuellt på fortbildningsområdet, bl.a. Fortbildningsnätverkets kommande möte och att en ranking av verksamheter utifrån fortbildning är på gång. Fortbildning är en del i det s.k. Yrkeskvalifikationsdirektivet, som har reviderats. En hearing om implementeringen av det reviderade direktivet kommer att arrangeras av Utbildningsdepartementet inom kort.

Joel Hellstrand, internationell samordnare på Läkarförbundet, berättade kort om hur Läkarförbundet bevakat revideringen av Yrkeskvalifikationsdirektivet. Läkarförbundet har bl.a. drivit frågor om grundutbildningens längd, möjligheter till praktik, tillgodoräknande av tid vid dubbelspecialisering, fortbildning, språkkrav och reglering av en varningsmekanism (ansvarsfrågor).

I den efterföljande diskussionen fanns fråga om samordning mellan Läkaresällskapet och Läkarförbundet kring fortbildning. Som exempel på samverkan gavs det gemensamma fortbildningsprogrammet och en nybildad arbetsgrupp med anledning av Yrkeskvalifikationsdirektivet. Även ett gemensamt möte om kurscertifiering är på gång.

§ 9 Vad gör en specialitetsförening? Goda exempel och diskussion

Magnus Andersson inledde med hur han ser på specialitetsföreningarnas roll. Han framhöll bl.a. vetenskapen, men även engagemang i fortbildning, inspektioner och samverkan med Läkarförbundet. Peter Elbe, svensk kirurgisk förening var särskilt ombedd att berätta om föreningens verksamhet. Han framhöll vikten av att specialitetsföreningarna lär sig av varandra och kraften som finns i att arbeta ihop, bl.a. på representantskapsmöten. Han redogjorde för föreningens organisation, kansli och tidning. Medlemsavgifterna är en liten del av inkomsterna, främst kommer inkomsterna från tidningen och den s.k. kirurgveckan.

Föreningen träffar regelbundet sina delföreningar, verksamhetschefer och professorer samt studierektorer.

Kursverksamhet startades i samband med att flera kurser inom ST blev obligatoriska. Han framhöll att föreningen vill fortsätta utveckla kurser och samarbeta med andra specialiteter. Diskussioner förs med Lipus om hur man kan hjälpas åt med kursgranskning och certifiering. Han berättade bl.a. om bakjoursskolan och att teman har valts för kursverksamheten t.ex. ledarskap, "Framtiden", internationellt arbete, osv.

Den efterföljande diskussionen var positiv till den verksamhet svensk kirurgisk förening driver. Diskussionen kom främst att handla om vilka förutsättningar föreningarna har att bedriva dylik verksamhet. Det handlade dels om ren praktisk hantering, föreningarna är ideella föreningar som utför jobb på fritiden, dels om finansiering av sådan verksamhet. Flera föreningar tog upp fråga om kursverksamhet får gå med vinst. Det fanns olika uppfattningar på mötet. Framkom också att vissa av föreningarna drabbats av "Congrex" konkurs. Magnus Andersson konstaterade att detta var en fråga som kan behöva tittas vidare på, han åtog sig att utreda frågan närmare. I detta sammanhang nämndes att Socialstyrelsen ofta vill ha experthjälp från föreningarna, men att det numera inte är självklart att landstingen ersätter för tiden. Marie Wedin tar upp frågan med Socialstyrelsen.

§ 10 Internationellt - UEMS

Hans Hjelmqvist, vice ordförande i UEMS, berättar om verksamheten i UEMS. Framför allt arbetar man med specialistutbildningsfrågor och andra specialitetsfrågor. Organisationer som är representerade är professions organisationer såsom läkarförbund, "societies" och "ärztekammer" motsvarande. UEMS samarbetar med andra europeiska organisationer som CPME. Verksamheten finansieras med avgifter från medlemsorganisationerna, utifrån antalet medlemmar samt genom avgifter från EACCME. Som exempel på framgångsrikt arbete nämns specialistutbildningarnas längd, innehåll, utvärdering och innehåll genom att varje specialitet utarbetar ett Training requirements (tidigare chapter 6). Han redogjorde för arbetet med att verka för en harmonisering av specialistutbildningarna i Europa och en e-plattform för bedömning av specialistkompetens som UEMS har arbetat fram. Han berättade vidare om ett organ för ackreditering av CME-poäng som drivs av UEMS.

I den efterföljande diskussionen togs de frivilla specialistexamina upp, bl.a. en diskussion om huruvida vi borde ha egna examinationer eller europeiska. Specialistutbildningarna ser olika ut och det kan vara svårt med ansluta sig till en europeisk examen. Hans Hjelmqvist påpekade att gemensamma europeiska examina och CME-poäng kan underlätta rörligheten mellan medlemsländerna samt att majoriteten av sektionerna har European Diploma. I diskussionen framkom att UEMS-sektionsmöten av vissa inte upplevdes "ge så mycket" och att diskussion fanns i någon förening om man skulle vara med eller inte medan andra poängterade det motsatta. Hans Hjelmqvist tog också upp att i flera sektioner och "boards" innehas även för närvarande ordförandeskapet av svenskar. Informerades om att specialitetsföreningarna får schablonbidrag från Läkarförbundet en gång per år för medverka i mötena, om reseberättelse skickas in. Magnus Andersson avslutade med att det inför nästa möte kunde vara intressant att ta reda på hur föreningarna ser på CME och vilka som har frivillig examen.

§ 11 Övriga frågor

Nya ST

Thomas Parker berättade om läget i Socialstyrelsens översyn av ST-föreskrifterna och hur övertagandet av Sk-kurserna har fungerat. Läkarförbundet har skrivit till Socialstyrelsen att förbundet är bekymrat över förseningen av föreskrifterna. Frågan kommer även att tas upp i Det Nationella Rådet för Specialiseringstjänstgöring (ST-rådet). Även Läkartidningen kommer att uppmärksamma frågan. När det gäller Sk-kurserna informerade Thomas om att Socialstyrelsen kommer att finansiera statliga kurser. Privata aktörer kan dock få sina kurser certifierade via Lipus. Thomas åtog sig att förmedla synpunkter som framkommit om ersättning för medverkan som expert hos Socialstyrelsen och att Socialstyrelsen ofta kallar till samråd med kort varsel.

Läkarutbildningsutredningen

Linn Bladh berättade att betänkandet inte kommit på remiss och att förbundet skrivit till utbildningsministern och efterfrågat remissen. Orsakerna till utebliven remiss är oklara.

Patientens rätt till sin journal på nätet

Anna Rask Andersen, ledamot i Centralstyrelsen, kommenterade Uppsala-projektet "Din journal på nätet". Utvecklingen kan inte stoppas, enligt Anna. Det är viktigt att kliniskt verksamma läkare är med och lämnar synpunkter. Hon såg risker med att journalen görs tillgänglig på nätet. Det är viktigt att menprövning görs och att journalerna är signerade innan de lämnas ut. Journalen är ett arbetsverktyg för läkare. Den får inte riskeras "utarmas" på grund av att man inte vill skriva information som kan misstolkas av patienten. Risk finns att det blir muntliga rapporter, lösa lappar, skuggjournaler osv. Anna informerade om att arbetet bevakas av Läkarförbundets Råd för läkemedel, It och medicinteknik.

Rökstopp

Ralph Nisell undrade hur många föreningar som har skrivit på Rökstopp 2025? Svante Pettersson, utredare på Läkarförbundet berättade om Läkarförbundets kommande policy kring folkhälsofrågor. Om Centralstyrelsen ställer sig bakom förslaget till policy kommer Läkarförbundet att ställa sig bakom Rökstopp 2025.

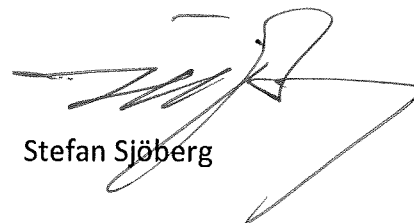
Vid protokollet


Susann Asplund Johansson

Justeras

Johan Widenfalk




Stefan Sjöberg