

ökad arbetsbörda. Vi förstår inte varför den nationella handlingsplanens kanonpengar inte också kan komma oss till godo. Vi gör ju samma jobb.

Charlotte Barouma liknar rätten att »gå på taxan« vid anställningstrygghet. Hon uppskattar att ungefär hälften av de omkring 640 privata allmänläkarna antingen går på taxan eller har möjlighet att falla tillbaka på taxan när deras vårdavtal med landstinget löper ut. Taxan blir därför styrande för dessa vårdavtal. Men yngre privatläkare har i allmänhet ingen taxa att falla tillbaka på.

– I framtiden hoppas vi på ett centralt vårdavtal för alla allmänläkare enligt Protos-förslaget, men till dess är det viktigt att taxan ligger på rätt nivå. Ett av SPLFs grundläggande krav är också att alla vårdavtal ska ha taxan i botten. Annars kan landstinget godtyckligt stänga mottagningarna. Vi har ett flertal nystartade mottagningar i Göteborg med avtal till 2006 där tjänstemännen vill omförhandla med sämre villkor eller säga upp vårdavtalet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

nästa höst

de arbetsuppgifterna finns inom den kommunala hälso- och sjukvården.

– Det handlar egentligen om en organisationsfråga – att läkarna är anställda av primärvården och att det råder brist på läkartid på kommunal nivå. Resultatet har blivit en otillfredsställande ordning, där sjuksköterskor inte har något alternativ till att göra saker som de i efterhand får bekräftade av en läkare, säger Ella Danielson.

Den nya utbildningen – med avancerad specialistsjuksköterska som arbetsnamn – kommer att bedrivas i samarbete med den medicinska fakulteten vid Umeå universitet. Fokus blir på geriatrik med två terminer medicinsk vetenskap och en termin omvårdnad på D-nivå.

De nya sjuksköterskorna ska kunna arbeta självständigt med befolkningsansvar för ett geografiskt område och egen patientmottagning med arbetsuppgifter som att bedöma och diagnostisera hälso-tillstånd samt ordinera läkemedel.

– Erfarenheterna är goda med förbättrad kontinuitet i vården i de länder som har så kallade nurse practitioners. Jag tror att kritiken kommer att vara borta när de här sjuksköterskorna börjar arbeta om några år, säger Ella Danielson.

Fredrik Mårtensson

frilansjournalist

Har du gått kurs i försäkringsmedicin?

II Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) hade sitt årliga höstmöte under tre dagar i förra veckan. Temat var »kommunikation och samverkan«, något som återkom i flera programpunkter. På fredagen diskuterades bland annat hur stresshanterad ohälsa ska hanteras i ett försäkringsmedicinskt perspektiv. I det sammanhanget kommenterade flera talare den utbildning i försäkringsmedicin som alla intygsskrivande läkare ska erbjudas enligt ett regeringsbeslut från i vintras.

Läkartidningen frågade fem deltagare på SFAMs höstmöte om de gått en sådan kurs.

Text: Sara Hedbäck

Foto: Pekka Pekkö

Mansoor Kanwar, distriktsläkare på vårdcentralen Lundbergsgatan, Malmö:

– Det var länge sedan jag gick på kurs i försäkringsmedicin, jag har inte fått något sådant erbjudande nu. Jag tycker absolut att det behövs. Sjukdomarna är nya, det är inte längre så mycket ledvärk utan det handlar om utbrändhet och stressreaktioner. Vi sysslar med de här patienterna varje dag, det här är ju viktigt!

Kerstin Rydeman, distriktsläkare på vårdcentralen Centrum, Sundsvall:

– Nej, jag har inte gått den kursen. Men jag är nyfiken på vad den innehåller, det är möjligt att det är sådant som jag dagligen tar del av redan nu. Men för oss i Sundsvall är det egentligen mer en resursfråga än en kunskapsfråga, framför allt när det gäller rehabilitering.

Johan Malmberg, distriktsläkare på Järva vårdcentral, Tensta:

– Nej, jag har inte gått någon kurs i försäkringsmedicin. Det vore ingen nackdel att göra det, men saken handlar inte bara om hur man sjukskriver rent tekniskt, jag skulle önska en kurs i rehabiliteringsmedicin också. Ett problem är ju att rehabiliteringsmöjligheterna försämras av att patienten är sjukskriven.

Anna-Lena Köhlin, distriktsläkare, Gustavsbergs vårdcentral:

– Nej, inte hittills. Jag vill absolut gå en sådan kurs till exempel för att få veta hur man använder det nya intyget på ett klokt sätt. Vi behöver inte bara kurs i försäkringsmedicin utan skulle också behöva utveckla teamkänslan vid omhändertagandet av långtidssjukskrivna. Vi behöver närmare relationer med försäkringskassan, arbetsgivarna och annan personal i sjukvården.

Sven-Eric Rosenquist, ST-läkare, Älmhult, har bott i Sverige i två år:

– Nej, jag är rekryterad från Tyskland och skulle behöva ännu mer kurser om hur det svenska systemet fungerar. Det största problemet med sjukskrivningarna är kanske ändå inte läkarnas brister i försäkringsmedicin utan att det saknas rehabiliteringsåtgärder för patienterna. Och det största problemet för oss allmänläkare är kanske inte sjukskrivningarna utan tillgängligheten.

Direktiv till psykiatrisamordnaren klara

II Nu är direktiven till regeringens psykiatrisamordnare, Anders Milton, klara. Precis som tidigare aviserats blir hans huvuduppgifter att identifiera och analysera problem samt föreslå åtgärder inom

vården, omsorgen och rehabiliteringen av psykiskt sjuka.

Uppdraget upphör den första november 2006. Läs direktiven i sin helhet på www.social.regeringen.se (LT)