

Läkarförbundet i Europa

Internationellt engagemang har länge varit viktigt för Läkarförbundet. Ett nära samarbete med övriga nordiska läkarförbund har pågått under många år med syfte att lära av varandras erfarenheter för att bättre möta förändringar hemmavid till gagn för medlemmarna både fackligt och professionellt. Detta samarbete har varit lyckat.

Sedan mitten av 1980-talet har Lä-



Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
president CPME 2004–2005

karförbundet också arbetat på ett bredare europeiskt fält. Det accelererade när Sverige blev EES-land 1994 och medlem i EU 1995. Läkarorganisationerna måste samarbeta visavi Kommissionen, Ministerrådet och Parlamentet parallellt med det arbete som drivs nationellt.

Även om sjukvård är en nationell fråga påverkas den av beslut inom EU, särskilt sådana som rör den inre marknaden. Det får inte minst följder för yrkesutövares och patienters rätt till rörlighet över nationsgränserna. En gemensam hållning inom professionen i EU är nödvändig.

Folkhälsa och förebyggande hälsovård är redan en EU-angelägenhet, och även här krävs inflytande från läkarna för att insatserna skall bli så bra som möjligt.

EU kommer fr o m 1 maj 2004 att utvidgas med 10 nya medlemsstater; en glädjande utveckling som också ställer ytterligare krav på samarbete.

Professionens röst inom EU företräds av historiska skäl av flera organisationer. Mest representativ är CPME (Standing Committee of European Doctors) som nu företräder samtliga läkare i dagens EU/EES-länder samt dem i åtta av de nyligt tillkommande EU-medlemmarna. Andra viktiga organisationer är specialistläkarnas (UEMS), allmänläkarnas (UEMO), yngreläkarnas (PWG), chefernas (AEMH) och privatläkarnas (EANA).

Behovet av ett effektivt samarbete mellan dessa har ökat på senare år, och idag har CPME en erkänd roll som det

samlade språkröret för professionen i Europa.

Vad vi arbetar för på Europaplanet är goda villkor för professionen, värnande och acceptans av våra etiska normer och en säker och högkvalitativ sjukvård för alla EU-medborgare.

Konkret innebär detta:

- stärkt rätt till en god sjukvård genom att den erkänns i den kommande konstitutionen för EU,
- klara rättigheter för både patienter och yrkesutövare att röra sig över nationsgränserna inom EU,
- en stärkt primärvård genom allmänmedicin som en i alla EU-länder accepterad specialitet,
- intensifierat samarbete för att uppnå hög patientsäkerhet och bästa möjliga kvalitet på vårdtjänsterna,
- riktlinjer på Europainivå för samarbetet mellan läkare och läkemedelsindustrin,
- arbete för alla läkares rätt till bra fortbildning, på villkor som är acceptabla för professionen och i former som kan styras av läkarsamfundet självt,
- insatser för att yrkesetiska principer respekteras i samband med diskussioner och eventuella förslag om bl a eutanasi, transplantation av organ och vävnader.

Svenska erfarenheter och Läkarförbundets politik har redan haft betydelse för det europeiska arbetet i frågor som kravet på patientförsäkringssystem, jämställdhet, kvalitetssäkring av specialistutbildning (SPUR-verksamhet) och fortbildning.

CPME har sitt säte i Bryssel. Efter fina insatser från finskt och österrikiskt ordförandeskap tas nu ansvaret för att driva professionens uppfattningar på EU-planen över av Sverige för de kommande två åren.

Det blir en svår och viktig – men även stimulerande – uppgift att fortsätta samarbetet med övriga nationella läkarorganisationer för att föra fram läkarkårens synpunkter på ett effektivt och entydigt sätt.

Sjukvårdsfrågorna kommer avgjort att få allt större tyngd i utvecklingen av ett medborgarnas Europa.

bernhard.grewin@sif.se

Nyklippt



Psykvårdshaveri

II Gefle Dagblad (lib) riktar skarp kritik mot den psykiatriska vårdens bristande resurser idag:

»Inte bara Mijailo Mijailovic står inför rätta i Stockholms tingsrätts säkerhetssal. Bredvid honom inför skranket står också, åtminstone indirekt, en havererad svensk psykvård. Det står alltså klart att om Mijailovic fått rätt vård i rätt tid hade Anna Lindh sannolikt levt i dag. Liksom femåriga Sabina, som knivdödades i Arvika av en psykiskt svårt störd man.

».../ Först när Mijailovic hamnar i häktet får han hjälp. Här finns de resurser han tidigare saknat. På Kronobergshäktet får han träffa läkare, sjuksköterskor och psykolog. En behandlingsplan upprättas. Han får rätt mediciner i rätt doser och blir snabbt allt bättre.

Häktet klarar alltså av det den svenska psykvården inte klarar. Enligt uppgift finns det i dag flera hundra personer bara i Stockholm som inte skulle klara sig om det inte ingick i deras livscykel att sitta häktade då och då.

Det är ett svidande nederlag för dagens svenska psykiatriska vård. Eller ska vi kalla det brist på vård...«

Också Göteborgs-Posten (lib) kräver krafttag från socialminister Lars Engqvist:

»Det går inte att låtsas som om exemplen på särskilt uppmärksammade våldsdåd av psykiskt störda inte har med saken att göra eller skulle vara beklagliga undantag i en väl fungerande vård. I det här sammanhanget är det ohälsan som för det mesta tiger still, trots att människor far illa.

».../ Socialminister Lars Engqvist ligger som vanligt ett steg efter. Hans karska krav på huvudmännen att ta sitt ansvar har inte kombinerats med något löfte om att regeringen också skall ta sitt – genom att bistå med pengar.«