

get Ansvar blev en större och mer konkurrenskraftig aktör.

Det fanns och finns en god avsikt i att se till pensionsspararnas bästa. Det genomförda återtagandet i livförsäkringsbolaget har gjorts för att höja konsolideringsgraden. Detta hade varit nödvändigt även om Salus inte hade gått samman med Ansvar, och har enbart med börsnedgången att göra.

Dock kan man i efterhand ifrågasätta det kloka i att placera en så stor del av spararnas pengar i aktier. Under börsrytan var alla dock lyckaliga över utvecklingen, och man kan förmoda att kritiken då hade växt sig stark om bolaget gjort »säkrare« placeringar med lägre avkastning som resultat.

## Sjödins påståenden

I Christer Sjödins inlägg framskytmart att orsaken till livbolagets utveckling skulle vara Läkarförbundets felaktiga hantering och bristande känsla för sitt ansvar. Vad gäller det ömsesidiga livbolaget är det livförsäkringstagarna som är ägare till de förvaltade tillgångarna. SalusAnsvar har därför tillskapat ett referensråd som är ett oberoende, rådgivande organ till livbolagets styrelse. Dessutom finns personer i livbolagets styrelse som är oberoende ledamöter. Allt för att säkerställa att pensionsspararnas intressen – oavsett förbunds- eller yrkestillhörighet – inte åsidosätts.

## Läkarförbundet största ägare

Läkarförbundet är däremot största enskilda ägare i moderbolaget, som är börsnoterat sedan år 1997 och har ca 10 000 ytterligare aktieägare. I kraft av att ca 27 000 Läkarförbundsmedlemmar har en kundrelation med SalusAnsvar har vi naturligen ett flertal olika kontakter som alla syftar till att utveckla de specifika försäkringsprodukter och banktjänster som är till gagn för läkarkåren, såväl i yrkesutövningen som i privatlivet.

## En öppen diskussion

Det efterfrågas en öppen diskussion i dessa svåra frågor. Ja, min uppfattning är att det verkligen sker en total öppenhet i allt som rör SalusAnsvar och dess livbolag. Man har på ett seriöst och intensivt sätt inbjudit till dialog med försäkringstagarna. Såväl styrelse som företagsledning har medverkat till en optimal öppenhet inom ramen för att vara ett börsnoterat bolag. SalusAnsvar har sånt ett antal brev till alla kunder/försäkringstagare, men med en efterhandsklokhet kanske man skulle kunna ha uttryckt sig ännu tydligare.

Lars Andåker  
VD i Läkarförbundet

## Läkarförbundet och fortbildningen – så gjorde vi då, vad görs nu?

I I Läkartidningen 10/2004 (sidan 929) skriver Bernhard Grewin och Eva Nilsson Bågenholm att de »ser Lars Werkös engagemang för vår fortbildning som välkommet, om än senkommet«.

Jag vet inte vad ordet senkommet står för. Under Werkös ordförandeperiod i Läkarförbundet (1962–1966) pågick ett antal aktiviteter för att strama upp såväl industrins marknadsföringsaktiviteter (»utbildning«) som läkarkårens stundtals oblyga krav på finansiering av diverse »utbildningsaktiviteter«. Detta resulterade redan då i konstruktiva avtal mellan parterna, vilka naturligtvis kontinuerligt förnyats.

## Varför tassar förbundet på då?

De uppfattningar som förs fram på ledarplats i LT 50/2003 och 8/2004 om industrisamarbetet har jag inga svårigheter att dela. Däremot tycker jag det är tecken på facklig svaghet om förbundet inte kommit längre än till IPULS när det drivit kravet på »alla anställda läkares rätt till utvecklingsamtal och individuella utbildningsplaner« samt givetvis att de också förverkligas av arbetsgivaren. Varför tassar Läkarförbundet på då när det gäller arbetsgivarens skyldigheter och ansvar?

## Landstingens ansvar

Landstingsförbundet har en given plats i IPULS för att »främja läkares professionella utveckling och verka för en fortbildning som styrs av användarnas behov«, men det kan aldrig befria arbetsgivarna från det operativa ansvaret.

Låt mig erinra om Landstingsförbundets försök 1979 att torpedera Läkarsällskapets riksstämma [1]. Under segslitna förhandlingar mellan Läkarsällskapet och Landstingsförbundet åren

1979–1982 ville förbundet få bort utställningsdelen som ansågs kostnadsdrivande. Vi erbjöd oss då att vartannat år ha en stämma fri från utställningar, givet att Landstingsförbundet var berett att stå som ekonomisk garant.

På förslag av Börje Uvnäs, då ordförande i Läkarsällskapets finanskommitté, byggde vi 1982 upp en forsknings- och informationsfond med syftet att, under en eventuell konflikt med Landstingsförbundet, ekonomiskt kunna driva riksstämman utan utställning.

I den uppkomna situationen påpekade LT 1983 i en ledare med rubriken »Bevara stämman« bl a att drygt 1/5 av efterutbildningen av läkare bedrevs under stämman och att Landstingsförbundet borde ta fasta på Läkarsällskapets beredvillighet att hjälpa förbundet »om man önskar leva upp till den roll på efterutbildningsområdet som Regeringen i årets budgetproposition tilldelat huvudmännen«. Förhandlingarna ebbade ut och stridsyxan grävdes ner, sannolikt tack vare de insiktsfulla landstingsråden Bo Holmberg i Västernorrland och John Andersson i Södermanland.

## Vilka krafter mobiliseras idag?

Det skulle vara intressant med en redovisning av vilka krafter Läkarförbundet mobiliserat för att få arbetsgivarna att ta sitt ansvar i denna fråga.

S Åke Lindgren  
professor, Lidingö  
08-6365936@comhem.se

## Referens

1. Lundh G. Svenska Läkarsällskapets Riksstämma 1943–1993. Svenska Läkarsällskapets handlingar Hygiea Band 102 Häfte, 4 1993:95-104.

## Replik:

## Förbättrad fortbildning kräver många insatser

S Åke Lindgren frågar vilka krafter Läkarförbundet mobiliserat för att få arbetsgivaren att ta sitt ansvar för fortbildningen. Han hävdar också att Läkarförbundet tassar på då när det gäller arbetsgivarens skyldigheter och ansvar. Det finns därför anledning att ingående beskriva hur Läkarförbundet tagit sig an denna för läkarkåren så viktiga fråga under i första hand det senaste decenniet.

Ur ett historiskt perspektiv har läkarkåren alltid tagit ett stort och självständigt ansvar för sin fortbildning. Det har då ofta skett tillsammans med industrin och många gånger med dess ekonomiska bistånd.

Som S Åke Lindgren framhåller har professionen under åren också tagit ett mycket stort och aktivt ansvar via Läkarsällskapet genom att etablera och ut-

veckla läkarkårens främsta fortbildningsinstrument i Sverige, nämligen den medicinska riksstämman.

### Brister i tidigare fortbildning

Även om läkare, fram till för drygt tio år sedan, i många fall gavs bättre möjligheter till fortbildning än idag, var den dåligt strukturerad och planerad. Risken var stor för att enskilda läkare fick ingen eller lite fortbildning.

Ytterligare försämring av villkoren för läkares fortbildning sågs i början av 1990-talet när betydande nedskärningar genomfördes i vården. Kvalitet och säkerhet för patienterna fick inte försämrars. Kraven på kostnadseffektivitet kunde i stor utsträckning tillgodoses genom ökad produktivitet, men till priset av att aktiviteter som fortbildning fick stå tillbaka. I en enkät som dåvarande Överläkarsällskapet genomförde 1996 redovisar sjukhusspecialisterna ett deltagande i fortbildningsaktiviteter med i medeltal endast sex dagar årligen. Enbart en timme per vecka avsattes i medeltal för intern fortbildning. Bara 6 procent av de tillfrågade hade med sin verksamhetschef upprättat en strukturerad, individuell fortbildningsplan.

### Fortbildningspolicy 1996

Mot denna bakgrund tog Läkarförbundet fram en tydlig fortbildningspolicy i programskriften »Läkares fortbildning« från 1996. I den fastställdes individens plikt och ansvar, men också arbetsgivarens ansvar och skyldighet för medarbetarnas kompetensutveckling, samt att den skulle utformas i enlighet med individens och verksamhetens behov utifrån regelbundet återkommande utvecklingssamtal i en individuell fortbildningsplan.

För att underlätta arbetet med att upprätta en individuell fortbildningsplan tog Läkarförbundet samtidigt fram en strukturerad stödfunktion med möjlighet till uppföljning av genomförda aktiviteter, den s k Vägvisaren. Därefter vidtog ett aktivt implementeringsarbete, där läkarnas behov framfördes såväl centralt till Landstingsförbundets ledning som lokalt till arbetsgivarens representanter, främst verksamhetscheferna, via de lokala läkarföreningarna.

### Kompetensutvecklingsavtal 1998

För att verkligen få arbetsgivaren att ta sitt ansvar verkade Läkarförbundet även inom förhandlingsområdet, vilket resulterade i ett särskilt kompetensutvecklingsavtal, som är en bilaga till det övergripande löneavtalet 1998. Avtalet gäller fortfarande och skall vara vägledande och styrande för arbetsgivaren lokalt.

I avtalet konstateras: »Utveckling av



Några exempel på Läkarförbundets insatser för kårens förkovran.

verksamhetens effektivitet, produktivitet och kvalitet måste gå hand i hand med långsiktigt hållbara satsningar på kompetensutveckling och arbetsorganisatorisk förnyelse« samt »Arbetsgivarna har ett grundläggande ansvar för att skapa goda förutsättningar för lärande och för insatser som syftar till kompetensutveckling« och slutligen »Det finns samband mellan verksamhetsutveckling, kompetensutveckling och löneutveckling«.

### Handlingsprogram 2000

Trots dessa åtgärder sågs inte tillräckliga förbättringar av läkares möjligheter till fortbildning. Därför satte Läkarförbundet åter igång arbetet med fortbildningen, där våra krav och behov ånyo fördes fram, men nu som ett konkret handlingsprogram kallat »Bättre fortbildning i fyra steg« från år 2000.

Programmet, som kan rekvideras från Läkarförbundet eller via vår webbplats [www.slf.se](http://www.slf.se), beskriver ingående vikten av att fortbildning måste vara en integrerad, kontinuerlig och lärandestyrd process i varje verksamhet, och att fortbildning är ett nödvändigt krav för att på sikt kunna upprätthålla varje verksamhets självklara mål, hög vårdkvalitet och patientsäkerhet.

### Process i fyra steg

Programmet beskriver processen i fyra steg. Det inledande steget beskriver vikten av att analysera fortbildningsbehovet och starta processen med hjälp av en individuell fortbildningsplan. I steg två utvecklas nödvändigheten av stödfunktioner, bl a betydelsen av kvalitetsgranskade externa fortbildningsaktiviteter, i enlighet med IPULS nuvarande uppgifter. I det tredje mycket viktiga steget, som handlar om samverkan, lyfts arbetsgivarens yttersta ansvar fram för medarbetarnas kompetensutveckling genom att avsätta nödvändig tid och resurser. I det fjärde och avslutande steget framhålls vikten av att varje läkare återrapporterar

utbildningsaktiviteter och dokumenterar desamma.

Läkarförbundet har därefter, genom olika aktiviteter utifrån handlingsprogrammet, fortsatt att driva frågan. Vi har tillsammans med Läkaresällskapet ordnat såväl gemensamma symposier som möten för professionen och andra intressenter vid medicinska riksstämmor. Ledare har upprepade gånger skrivits i Läkartidningen för att föra ut budskapet, liksom diskussioner i samband med Läkarförbundets representantskapsmöten, med såväl förbundets lokalföreningar som specialitetsföreningar. En särskild satsning har gjorts genom temaaktiviteter med Läkarförbundets chefsförening och därmed den ytterst viktiga nyckelgruppen verksamhetscheferna. Underlaget till den individuella fortbildningsplanen, Vägvisaren, har också uppdaterats.

### Uppföljning av kompetensarbetet

I förhandlingsarbetet har tidigare kompetensutvecklingsavtal följts upp, mot bakgrund av det dåliga genomslaget i verksamheterna. I det övergripande löneavtalet från 2001 finns en anteckning i bilaga 5, som fastställer att »parterna skall inleda ett arbete till stöd för den lokala processen avseende arbetsmiljö, personal och kompetensutveckling«.

En central partsgemensam arbetsgrupp skall genomföra en översyn inom arbetsmiljö-, personal- och kompetensförsörjningen. Syftet är att tidigare kompetensutvecklingsavtal skall utvecklas och ersättas. Enligt avtalet skulle en överenskommelse ha nåtts senast under april 2002. Någon sådan överenskommelse föreligger ännu inte. Det finns därför all anledning att fråga om läkares fortbildning aktualiseras inom ramen för höstens och nästkommande års centrala avtalsförhandlingar.

### IPULS

Ett viktigt led i förbundsarbetet under senare år för att stärka alla läkares, men

främst specialistläkarnas, möjligheter till fortbildning är bildandet av IPULS tillsammans med Svenska Läkaresällskapet och Landstingsförbundet.

Även om IPULS grundläggande och första uppgift är att kvalitetsgranska och varudeklarerar externa utbildningsaktiviteter, är avsikten, när verksamheten väl står på god ekonomisk grund och är etablerad, att IPULS också skall vara en organisation som inte bara kontinuerligt skall tydliggöra det oundgängliga och självklara för vården – nämligen nyckelmedarbetargrupperns rätt till fortbildning – utan också kontinuerligt skall utveckla, bredda och fördjupa formerna för läkares kompetensutveckling.

## Stödfunktion på nätet

Det senaste, men långt ifrån sista, steget i Läkarförbundets arbete med professionens fortbildning är att, efter beslut av centralstyrelsen i vår, ta fram en nätburen stödfunktion för dokumentation av läkares fortbildningsaktiviteter, som ytterligare ett självklart stöd i den beskrivna lärandeprocessen.

När förhoppningsvis denna stödfunktion om något eller ett par år är väl etablerad och användningen spridd bland medlemmarna, är det självklara nästa steget att etablera en extern, kollegial uppföljning och kvalitetsutvärdering av fortbildningsmiljöns struktur och process på våra olika enheter i vården, helt i analogi med Spur för ST och AT, som Läkarförbundet tidigare startat tillsammans med Läkaresällskapet.

## Arbetsgivarens ansvar

Sammanfattningsvis tycker jag självklart inte att Läkarförbundet tassar runt på tå när det gäller arbetsgivarens skyldigheter och ansvar för läkares fortbildning. Vi har under ett antal år framfört våra krav till arbetsgivaren, vilket vi kommer att fortsätta med, såväl centralt som lokalt. Vi har tyvärr ännu inte nått våra mål, varför arbetet kommer att fortsätta i enlighet med vårt handlingsprogram, men förhoppningsvis med ökad styrka.

Avgörande är att arbetsgivaren på ledningsnivå, inte minst den politiska ledningsnivån, verkligen ser till att i sina beställningar eller uppdrag till verksamheterna inte bara med ord utan också med faktiska resurser förser verksamhetscheferna med tillräckliga medel för att kunna upprätthålla och genomföra den självklara fortbildning som läkare och andra medarbetare i vården måste ha för att fortsatt kunna upprätthålla dagens höga vårdkvalitet och säkerhet.

**Bernhard Grewin**

*ordförande, Läkarförbundet*

# Den alltför populära restaurangen

**■ Besökaren (bryskt):** Får jag träffa en servitör idag?

Hovmästaren (bitskt): Bor du i betjäningssområdet? På vilken gata då? Har du förbeställt tid?

B (bestämt): Nej, men jag bestämde mig för att komma akut idag.

H (suckar): Vi ska se vad vi kan göra för dig (tittar på dataskärmen). Kan du komma tillbaka om tre veckor, på onsdag den 20, klockan 15.30? Då har din servitör lyckligtvis en halvtimmes återbudstid.

B: Men jag är hungrig och vill träffa min servitör idag!!!

H (tankfull): Jaha. Men din servitör har inga lediga tider just idag och har nyligen åkt på en två veckors utbildning till Kina. Han kommer att bli specialist på kinamat här på restaurangen. Men vi har en jourhavande vikarierande elev som du kan träffa redan till middagen.

B: Men jag vill ju äta lunch!

H: Ledsen, alla andra bord är upptagna. Det blir middag för dig idag om du överhuvudtaget vill äta.

B: Men, har jag inte rätt att byta min servitör? Min har aldrig tid! Jag vill byta till den som har tid för mig! Finns det en sådan?

H: Naturligtvis har du all rätt att byta. Här får du några blanketter. Skriv ditt namn och personnummer. Vår överkypare kommer att ta hand om ditt ärende inom närmaste året. Det finns alltid människor som vill byta servitör, och när någon vill byta till din, kan du få byta till deras. Du kan på samma gång få med dig en blankett för att sedan byta tillbaka. Byta brukar inte löna sig. Inga ordinarie servitörer har lediga tider inom över-skådlig tid ändå.

B: Då tar jag middag.

## Några timmar senare

Vid bordet några timmar senare.

Besökaren (bryskt): Vad kan du rekommendera idag?

Servitören (vill vara till lags): Idag har vi en helt färsk njurröntgen som huvudrätt och jag rekommenderar en leverultraljud som förrätt.

B (misstänksamt): Nä, det fick jag ju förra gången. Ni ska inte få lura mig, det där är billiga rätter. Jag har bestämt mig att idag ta hjärntomografi som varmrätt och naturligtvis en sänka som förrätt. Jag vet att sänkan är bäst, den är alltid hög på er restaurang.

S: Och vad önskar herrn dricka?

B: Coccilana, minns inte andra namnet ... Eforin eller något sådant. Och som efterrätt skulle det sitta fint med hundra stycken lugnande med fyra uttag och så

någoting att sova på, en stor förpackning.

S börjar bli arg, men serverar allt besökaren har begärt; han är ju trots allt vikarierande elev på sin första jour och hoppas att aldrig någonsin behöva träffa kunden igen.

## En halvtimme senare

Ytterligare en halvtimme senare.

Servitören (trött): Är allt till belåtenhet, herrn?

Besökaren: Mmm, det var väl lagom gott. Men på dom finare privata ställena på stan brukar jag alltid bli bjuden på en stor bag Viagra samt bantningspiller att ta hem och ha lite roligt. Det förbättrar matsmältningen, förstår du. Och nu vill jag se det där intyget. (Får notan.) Va, vad har du skrivit, pojke? Skriver du att jag kan arbeta halvtid efter en sådan middag? Jag kan inte ens röra ett finger efter allt jag gått igenom! Jag har ju gjort gällande att sänkan är hög och hjärnan trött! Måste jag dessutom betala för detta trams? 140 kronor? Vilket rån! Här ska anmälas!

**Boris Bystritski**

*köksansvarig, leg distriktsservitör,  
becbyst@yahoo.com*

PS. Att fundera på: Är det roligt eller tvärtom oroväckande att sådana här dialoger är omöjliga på en restaurang men har blivit allt mer vanliga på en vårdcentral?