

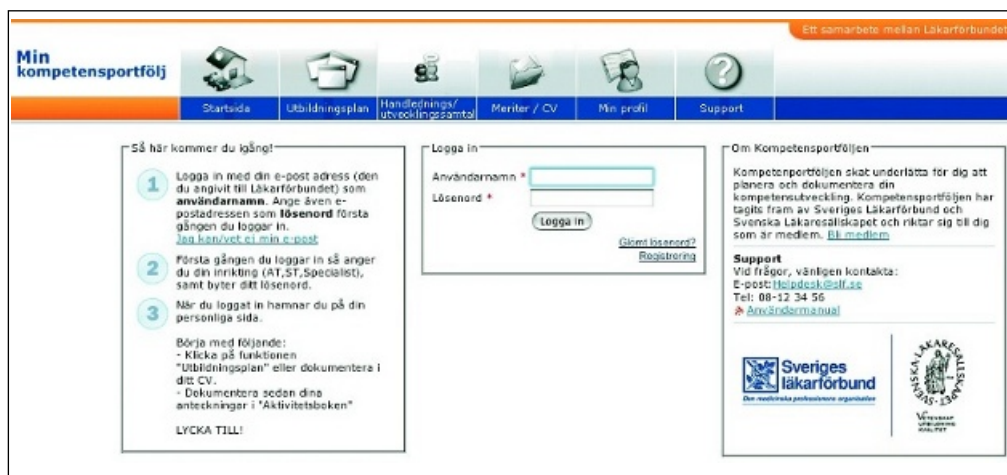
# Varje läkare får egen Internetbaserad kompetensportfölj

I november lanseras den Internetbaserade utbildningsguiden för alla Läkarförbundets medlemmar. Syftet är att underlätta för den enskilde läkaren att dokumentera sin fortbildning och att stämma av den mot information om vilken utbildning läkare har behov av under hela sin yrkeskarriär.

Många frågor och viss oro märktes när Läkarförbundet och Läkaresällskapet presenterade sin Internetbaserade utbildningsguide inför specialitetsföreningarna förra veckan.

Guiden, som består av en informationsdel öppen för alla och en kompetensportfölj där läkarna dokumenterar sin egen utbildning och måste logga in sig, startar som pilotprojekt i april.

Fatimah Dabo från Sylfs styrelse argumenterade kraftfullt för varför inte minst den unga läkaren är bebjänt av att skapa en kompetensportfölj som följer henne/honom genom yrkeslivet: I portföljen kan man dokumentera och konkretisera sin kunskapsmassa, reflektera över det man lärt sig, se var kompetensen behöver stärkas och förbereda sig inför utvecklingssamtal. Portföljen kan utgöra argument i diskussioner med arbetsgivare. Eftersom den ligger i datorn är den åtkomlig varhelst läkaren befinner sig.



Utbildningsguiden består av två delar; kompetensportfölj där den enskilde läkaren dokumenterar sin egen utbildning och en del med information om utbildning som läkare kan behöva.

Allmänhetens och mediernas intresse för vad läkare håller på med är också, enligt Fatimah Dabo, ett viktigt skäl att dokumentera kompetensen.

**Trots att kompetensportföljen är personlig och endast medlemmar i Läkarförbundet och Läkaresällskapet kommer att ha tillträde** hördes skeptiska frågor från läkarna på introduktionsmötet: »Hur ska jag vara säker på att arbetsgivaren inte kan se min portfölj? Även om min verksamhetschef inte kan tillträde till portföljen förutsätter ju systemet på något sätt att han eller hon ändå har det. Annars verkar det som om jag har något att dölja ... Och hur

blir det med insynen i portföljen vid en SPUR-inspektion?»

– Portföljen ska inte utgöra ett kontrollsystem utan ett stöd för individen, försäkrade Läkarförbundets Turid Stenhausen som är ledare för projektet. Och vid SPUR-inspektioner kan individen välja att ge behörighet till insyn.

**En läkare i publiken** undrade hur innehållet i portföljen ska kunna styrkas:

– Står det i min kompetensportfölj att jag har utfört ett antal hjärttransplantationer måste det ju vara signerat av någon som är kopplad till aktiviteten.

En annan undrade om portföljen kommer att ha ett verktyg som gör det möjligt att se hur långt man, vid till exempel barnledighet eller deltids-tjänst, har skjutit 5-årsgränsen för ST-tjänstgöring framför sig. Han fick svaret att man arbetar med att grafiskt kunna visa detta.

En läkare i chefsfunktion menade att portföljen borde kunna utgöra ett utmärkt instrument för att ställa krav på arbetsgivarna.

**Flera i publiken** ifrågasatte om »utbildningsguiden« är ett bra namn för det nya, databaserade hjälpmedlet. För allmänt, menade många och föredrog namnet »kompetensportföljen« på hela paketet trots att det också innehåller en från kompetensportföljen fristående del med bred information om läkarutbildning under hela yrkeskarriären.

Under vårens pilotprojekt provas kompetensportföljen av företrädare för AT, ST och specialister. I augusti följer ett större pilotprojekt och i november lanseras portföljen för alla medlemmar. Projektgruppens mål är att 30 procent av AT-läkarna och 20 procent av ST-läkarna använder portföljen efter två års lansering.

**Att ta fram projektet** har, marknadsföringen inkluderad, kostat runt 450 000 kr. Läkarförbundet har svarat för huvuddelen, men även Läkaresällskapet har finansierat en del.

**Irène Olsson**  
frilansjournalist

## Möjligt att delta i projektet

- På <http://slf.nextlearn.com/slf> kan man gå in och titta på hur utbildningsguiden är upplagd, men än så länge går det inte att använda sig av den.
- Den som är intresserad av att delta i pilotprojektet, som startar under våren, kan höra av sig till Läkarförbundets projektledare Turid Stenhausen, [turid.stenhausen@slf.se](mailto:turid.stenhausen@slf.se)
- På Läkarförbundets webbplats finns redan idag en hel del information om utbildning. Läs mer på <http://www.slf.se> under »utbildning«.

# Tyska läkare i uppror

I Tyskland pågår just nu den största läkarstrejken någonsin i landets historia. 22 000 läkare på landets universitetssjukhus kräver lönehöjningar på 30 procent och stopp på orimligt långa arbetspass.

Läkare i Tyskland tillhör inte de yrkesgrupper som brukar ta till strejkvapnet, men bakgrunden till att Marburger Bund, den största fackföreningen för läkare, nu kallar till strejk på en lång rad viktiga sjukhus är att tyska läkares arbetsförhållanden under flera år försämrats kraftigt.

Bland annat har julhelgs- och semesterersättning dragits in eller minskat för delar av yrkeskåren. Samtidigt jobbar allt fler allt längre arbetspass – vilket har lett till diskussioner om försämrade patienters säkerhet. Trots ett prejudicerande beslut i EG-domstolen för tre år sedan som förbjöd allt för långa arbetspass, så har förhållandena på sjukhusen inte förbättrats sedan dess.

**Strejken inleddes** egentligen förra året, men efter att avtalsförhandlingarna gått i stå valde man i mitten av mars att återigen börja strejka. För en dryg vecka sedan samlades 6 000 läkare i Hannover för att demonstrera. Iklädda vita rockar delade de ut information samt passade på att bjuda förbipasserande på gratis blodtryckskontroll. Förståelsen för strejken från allmänhetens och patienternas sida är störst vad gäller arbetsti-



Demonstrerande läkare i Berlin.

derna och mindre vad gäller kraven om lönehöjningar på 30 procent.

Men Marburger Bunds ordförande Frank Ulrich Montgomery pekar på de indragna ersättningarna och veckoarbetstiden som höjts till 42 timmar.

– Vi vill inte ha 130 procent i lön. Men efter de senaste årens lönestöld vill vi ha våra löner tillbaka på 100 från nuvarande 70 procent, säger han i tyska tidningar.

**De nu strejkande** sjukhusläkarna har också fått sitt stöd av tyska privatpraktiserande läkares yrkesorganisation, Hartmannbund. De kallar arbetsförhållandena på sjukhusen för »miserabla«. Vid en demonstration i Berlin förra fredagen tågade uppskattningsvis 30 000 privatpraktiserande läkare från hela landet för att framförallt för egen

del kräva bättre arbetsförhållanden, men också för att uttrycka sitt stöd för de strejkande kollegerna.

Utöver landets universitetssjukhus så deltar nu också en rad andra sjukhus i strejken. Förhoppningarna om att parterna ska enas är små, arbetsgivarsidan kallar Marburger Bunds krav för »orealistiska« och tycker att man istället ska sätta sig vid förhandlingsbordet igen.

**I bakgrunden arbetar** också Tysklands nya koalitionsregering just nu med ett nytt reformpaket för hälsovårdspolitik.

Ingångslönen för en nyutbildad läkare i Tyskland ligger idag på cirka 20 000 kronor efter skatt.

Marcus Hansson  
frilansjournalist

## Sjukförsäkringen föreslås bli »självständig«

Sjukförsäkringen bör stå på egna ben. Det menar Socialförsäkringsutredningen och utredaren Anna Hedborg som i skriften Sjukförsäkring på egna ben argumenterar för detta.

Idag får skattemedel användas om sjukförsäkringens premieinkomster, som betalas av arbetsgivare, inte täcker utgifterna. Och omvänt, om det uppstår ett överskott så sänks inte premierna i motsvarande omfattning.

Om sjukförsäkringen istället bar sina egna kostnader skulle förändringar i sjukfrånvaron påverka försäkringstagares, fackföreningars och arbetsgivares intresse för att minska sjukfrånvaron, är tanken. Ett överskott skulle sänka premierna eller förbättra villkoren, ett underskott skulle höja premien eller försämra villkoren.

Läs hela förslaget på: [www.sou.se/socialforsakring](http://www.sou.se/socialforsakring) Socialförsäkringsutredningen ska lämna sitt slutliga förslag senast den 1 november i år. Det ska sedan ligga till grund för en parlamentarisk utredning som i sin tur ska utmyнна i förslag till ändrad socialförsäkring.

## »Behåll lärarundantaget«

En utredning föreslog i vintras att Högskolelagen behöver ändras för att möjliggöra kommersialisering av högskoleuppföring. Utredningen föreslår två alternativa vägar; ett som innebär att lärarundantaget avskaffas, ett som innebär att lärarundantaget behålls men med en anmälningsskyldighet till arbetsgivaren.

Läkarförbundet förordar det sistnämnda alternativet och poängterar i sitt remissvar att lärarundantaget varit mycket välfungerande, att den forskning som bedrivits vid de medicinska institutionerna lett till ett flertal medicinska landvinningar som kunnat kommersialiseras och utgjort förutsättningar för en stark svensk läkemedelsindustri.

Därför bör man enligt Läkarförbundet vara mycket försiktig om man gör förändringar i lagutrymmet för lärarundantaget.

Läs hela utredningen Nyttiggörande av högskoleuppföring, SOU 2005:95 på [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)

## Öppen tvångsvård – förslag från psykiatrisamordnaren

En ny vårdform »Öppen vård med särskilda villkor« föreslås nu av psykiatrisamordnaren. Anledningen är att det enligt psykiatrisamordnaren finns en grupp patienter som inte behöver slutenvård men ändå är i behov av behandling

för sin psykiska sjukdom och på grund av bristande sjukdomsinsikt inte frivilligt söker denna vård.

Psykiatrisamordnaren antar att ett införande av denna form av öppen tvångsvård skulle kunna innebära tidiga-

re utskrivning från institutionsvård och ökad livskvalitet för berörda patienter. Dessutom skulle vårdplatser för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård frigöras. Det krävs emellertid ökade resurser för öppenvården. •

Lars Rekke om en vaccinfabrik i Sverige:

## »Viktigt att inte förlora tid«

**Regeringen bör inom kort sluta ett avtal med en etablerad influensavaccintillverkare så att en vaccinfabrik kan byggas i Sverige, rekommenderar regeringens förhandlare Lars Rekke.**

Lars Rekke, generaldirektör för Luftfartsverket, har på regeringens uppdrag under ett par månader undersökt förutsättningarna för att få till stånd en influensavaccinproduktion i Sverige baserad på samarbete mellan staten och industrin, se även LT nr 5/2006. Slutsatsen är att detta är en god idé. Det finns intresse hos företag, som Rekke bedömer som lämpliga, för att samarbeta med en stat.

Alternativet, en helstatlig lösning som för övrigt Danmark tittar närmare på, avråder han bestämt ifrån.

– Att bygga upp en helt egen

teknologi från scratch tror jag är alldeles för riskfyllt, sa han vid torsdagens presskonferens.

Det skulle fördröja processen för många år. Inte heller bör man bygga en fabrik som läggs i malpåse tills vidare. Istället bör regeringen fortsätta förhandla med några av de företag som Lars Rekke talat med. Andra länder har liknande planer. »Det är därför viktigt att inte förlora tid«, skriver han i rapporten.

**En fabrik i Sverige** bör vara i kontinuerlig drift och producera 20 miljoner doser ett normalt år. Och den ska bygga på den nya teknologin som håller på att tas fram som baseras på cellodling istället för på hönsägg, anser Rekke vidare. Detta eftersom det i bästa fall ändå kommer att ta fyra till sex år innan en fabrik är i gång



**»Det har tagits ett ytterligare steg i en process att skapa bättre beredskap i Sverige för att trygga vaccin i händelse av att det skulle bryta ut en pandemi.«**

Lars Rekke om hur han lyckats med sitt uppdrag

i Sverige. Den nya metoden blir både säkrare och effektivare än dagens, enligt Rekke.

– Men det finns såvitt jag har kunnat utreda ännu inte någon produkt baserad på ny teknologi som är i det stadiet att den är färdig för kom-

mersiellt utnyttjande. Det finns några fabriker byggda för den nya tekniken i Europa men de är ännu inte i drift och det finns inga sådana produkter på marknaden.

**Det företag som Sverige** behöver samarbeta med ska idag ha influensavaccintillverkning. Det måste också kunna erbjuda fortlöpande teknologioverföring, utvecklingsresurser och marknadskanaler för att trygga en långsiktig lönsamhet, anser Rekke.

Han namnger de företag som han har haft kontakt med, se ruta, men han pekar inte ut något eller några av dem som mer intressanta.

– Jag vet att det finns företag som avser att bygga någon ny tillverkningsenhet av betydande omfattning och där Sverige är ett alternativ som kan övervägas. Det finns ock-

## Hälften skyddade av vaccin mot fågelinfluensa

**Ett vaccin mot fågelinfluensan ger effekt för drygt hälften av de behandlade, men det kräver mycket höga doser. Det visar en studie som presenteras i förra veckans utgåva av New England Journal of Medicine.**

Studien utfördes av en grupp amerikanska forskare från bland annat universitetet i Rochester och University of Maryland school of medicine, Baltimore (N Engl J Med 2006;354:1343-51). Den omfattar 451 friska individer i åldrarna 18 till 64 år som vaccinerats vid två tillfällen. Vaccinet, som producerats med standardteknik med odling i hönsägg, har getts i doserna 7,5, 15, 45 och 90 mikrogram av antigenet H5 (Hemagglutinin 5). Injektionerna gavs intramuskulärt med 28 dagars mellanrum. Antikroppssvaret mot H5-proteinet, som finns på ytan av H5N1-viruset och

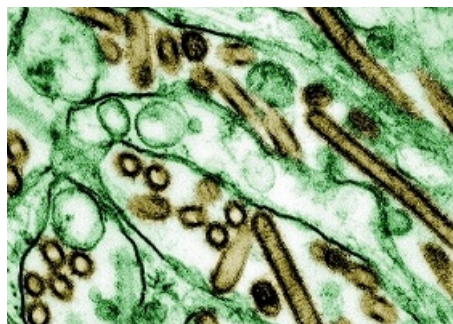


Foto: Cynthia Goldsmith

**Fågelinfluensa H5N1.** Hittills har drygt 180 människor smittats av H5N1-viruset globalt. Av dessa har över 100 avlidit.

som är avgörande för att det ska kunna fästa på cellerna, mättes före de båda injektionerna samt 28 dagar efter den andra injektionen.

**Resultaten visar att** i gruppen som fått 90 mikrogram av H5-antigenet svarade drygt hälften, 54 procent, med ett antikroppssvar som var kraftigt nog för att man ska kunna

utgå från att de är skyddade mot smittan. Dosen är dock hög, runt 10–12 gånger högre än vad som krävs för »vanlig« influensavaccinering. Då brukar dessutom betydligt fler, runt 80–90 procent, reagera med ett tillräckligt kraftigt antikroppssvar.

– De här resultaten var inte oväntade. Tidigare studier har visat samma sak, nämligen att det krävs mycket höga doser vaccin och att vaccinet måste ges flera gånger för att man ska få ett adekvat antikroppssvar, säger Maria Brytting, chefsmikrobiolog på Smittskyddsinstitutet.

Bland de individer som fick vaccinet i doserna 45 och 15

mikrogram reagerade 43 respektive 22 procent med ett tillräckligt antikroppssvar. Några allvarliga biverkningar noterades inte i några doser, bara sveda runt stickstället. Kraftiga ansträngningar görs nu för att kunna skapa ett vaccin som ger tillräcklig effekt även i lägre doser. Det nu prövade vaccinet har producerats i stora mängder. I USA är målet att myndigheterna ska ha tillgång till 20 miljoner doser men i doseringen 90 mikrogram räcker bara existerande mängd vaccin till 4 miljoner människor.

**Anthony Fauci, chef för** infektionssjukdomar vid amerikanska National Institute of Health (NIH), den myndighet som finansierat studien, konstaterar att mycket arbete återstår.

**Anders Hansen**  
AT-läkare

så företag som på vissa villkor kan erbjuda tekniköverföring till en fabrik som ägs av Sverige, svenska intressen och/eller någon form av nordisk gemensam lösning.

Han utesluter inte att exempelvis SBL kan involveras, trots att företaget inte tillverkar influensavaccin.

– Jag har talat med SBL Vaccin, det vore dumt att stänga alltför många dörrar. Det är trots allt inte så väldigt många dörrar som kan stå på glänt.

**I väntan på att en fabrik** blir verklighet bör Sverige också skaffa sig en pandemigaranti, köpa en option eller förtur till vaccin i händelse av ett utbrott. Företagen är också mycket intresserade av sådana avtal, enligt Rekke.

Några belopp nämns inte i rapporten. Men regeringen väntas avsätta 200 miljoner kronor i vårbudgeten, pengar som ska kunna användas i det fortsatta arbetet. Ytterligare

medel kan avsättas i höstbudgeten, enligt Socialdepartementet. Socialstyrelsen har tidigare beräknat att den totala kostnaden för att etablera en fabrik i Sverige uppgår till en miljard, en kostnad som delvis kan tas av staten.

**Var någonstans i Sverige** en fabrik bör placeras nämns heller inte. Men enligt Läkemedelsindustriföreningen kan Uppsala, Stockholm, Solna, Strängnäs, Södertälje och Kalmar vara av intresse.

Det kan också bli fråga om ett nordiskt samarbete. I maj ska Nordiska ministerrådet ta upp frågan utifrån Rekkes utredning och den utredning som pågår i Danmark.

– Ju fler man är som samarbetar, desto större blir förutsättningarna, säger Stefan Sjöquist, pressekreterare hos folkhälso- och socialtjänstminister Morgan Johansson.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

**Potentiella samarbetspartner**

Lars Rekke har haft kontakt med följande företag: Baxter, Chiron Vaccines, CSL, Glaxo-SmithKline, Protein Sciences, Sanofi Pasteur/Sanofi Pasteur MSD, SBL Vaccin och Solvay International.

Läkemedelsindustriföreningen har en lista över företag som håller på att ta fram prototypvacciner som kan användas om fågelinfluensan börjar spridas. På den listan står några av dem

som Rekke har haft överläggningar med, nämligen Baxter, CSL, GlaxoSmithKline och Sanofi Pasteur.

SBL Vaccin är Sveriges största distributör av influensavaccin och samarbetar med Sanofi-Pasteur MSD och Solvay-Pharma. SBL Vaccin är ett privat företag, men övertog namnförkortningen från Statens bakteriologiska laboratorium när den svenska statliga vaccinproduktionen såldes ut och privatiserades på 1990-talet.

## Medicinsk expertgrupp vid olyckor utomlands

**Vid stora olyckor eller katastrofer utomlands där många svenskar drabbats ska en medicinsk expertgrupp inom sex timmar kunna åka iväg från Sverige för att bedöma behovet av sjukvårdsinsatser. Det föreslår Socialstyrelsen.**

När tsunamin sköljde in över stränderna i Sydostasien fanns ingen beredskap för svenska sjukvårdsinsatser utomlands. Socialstyrelsen har nu på regeringens uppdrag utarbetat ett förslag som både omfattar hur insatser i framtiden bör samordnas och vilka lagar som bör ändras för att det överhuvudtaget ska vara möjligt. Bland annat ska en medicinsk expertgrupp ständigt finnas i beredskap för att sändas ut på bedömningsuppdrag.

Trots att regeringen ännu inte tagit ställning till Socialstyrelsens förslag är expertgruppen redan utsedd och har också fått viss utbildning som Socialstyrelsen anordnat tillsammans med Räddningsverket.

I den medicinska expertgruppen för behovsbedömning ingår bland annat Johan von Schreeb, kirurg och tidigare ordförande för svenska Läkare utan gränser och Åsa Molde, också kirurg och tidigare kirurgisk koordinatör för



Foto: Pontus Lundahl/PB

**Khao Lak den 18 januari 2005. När tsunamin sköljde in över stränderna i Sydostasien fanns ingen beredskap för svenska sjukvårdsinsatser utomlands.**

Internationella rödakorskommittén.

Några landsting ska få i uppdrag att svara för planering och beredskap för sjukvårdsinsatserna.

Eftersom det kan krävas diplomatiska överläggningar innan Svensk sjukvård kan verka i ett annat land är det alltid regeringen som fattar beslut om en vårdinsats ska inledas. Expertgruppen kan emellertid sändas ut på Socialstyrelsens eget initiativ.

**Sara Gunnarsdotter**

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se