

Läkarförbundet kallar till gemensamt möte för de olika UEMS delegaterna en gång per år. Mötena hålls i Stockholm. Ett klagomål har varit, och är nog orsaken till dessa möten, att informationen från Läkarförbundet har varit dålig. Vad vill Läkarförbundet och hur ska vi föra tillbaka information från vårt arbete som UEMS delegater. UEMS organisation är uppbyggd så att det är landets nationella läkarförening som är medlem i UEMS och bestämmer policy för landet. De enskilda delegaterna har ingen rösträtt inom UEMS. Vår huvudsakliga uppgift i sektionerna är att harmonisera utbildning på olika nivåer inom EU.

Inför diskussionspunkten specialistutbildning i EU perspektiv ville läkarförbundet i år ha svar på följande frågor från oss delegater.

1. Vilka är de stora övergripande frågorna i er sektion just nu?
2. Vilka är de potentiella kontroversiella frågorna just nu?
3. Hur förhåller sig vår nya målbeskrivning till motsvarigheterna ute i Europa?

Följande är ungefär det svar jag lämnade:

Den sektion som jag verkar i, Medical Biopathology, är egentligen en paraplyorganisation eftersom flera olika laboratoriespecialiteter verkar gemensamt under detta övergripande namn. Under sektionen finns sedan flera divisions inom vilka det egentliga specialitetsarbetet bedrivs. Där tillhör vi divisionen för klinisk kemi. Specialiteten klinisk kemi är ju väl definierat i Sverige, men det finns, med vårt sätt att definiera, endast i Norden och Holland. Så vi är ibland få på våra möten eftersom normmännen och islänningarna aldrig kommer. Ibland har vi besök från Turkiets delegat, men bara sporadiskt. Vi har genomgått en splittring, där mikrobiologerna har brutit sig ur vår sektion och bildat en egen sektion. Vi har fortfarande kvar polyvalenta mikrobiologer i vår organisation. Vi har fått en laborativ genetiker som anslutit sig. Så antalet divisioner är konstant.

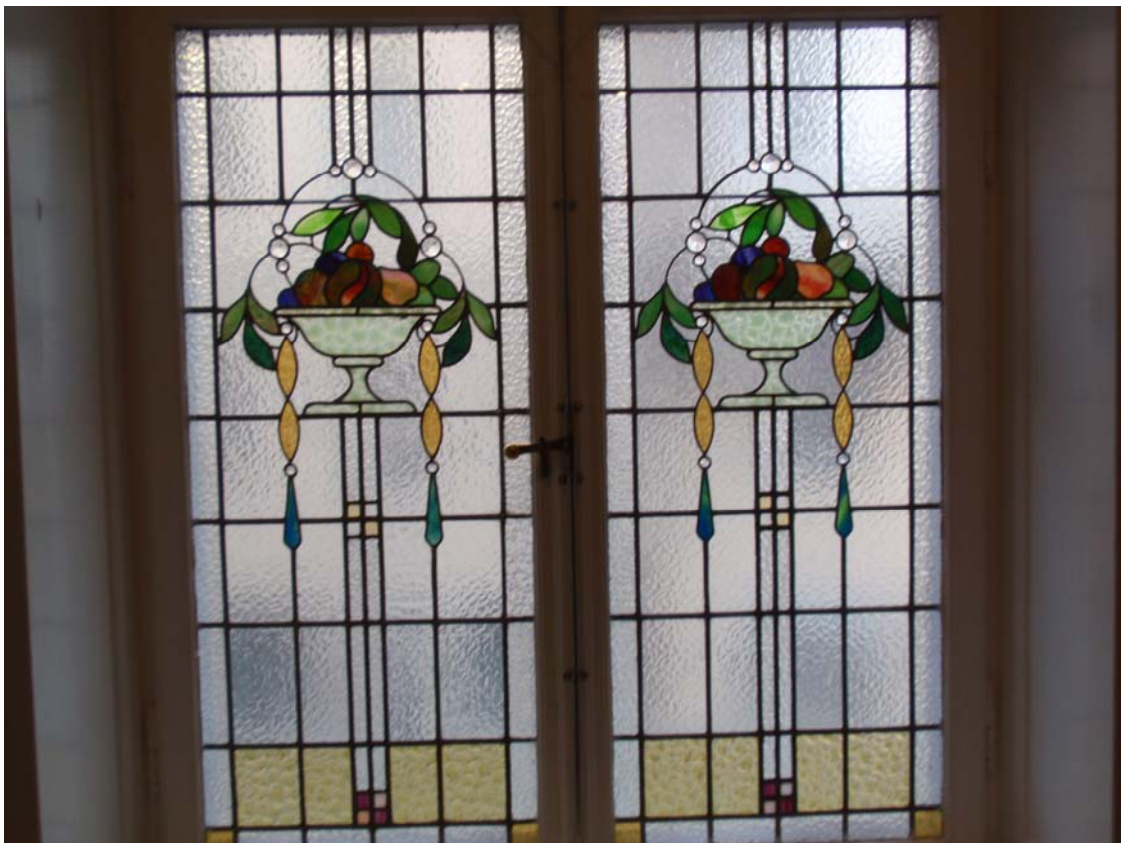
På grund av vår komplexa organisation har vi naturligtvis haft diskussioner om vad som ingår i de olika specialiteterna i respektive medlemsländer. Vi har också ofta haft uppe gränsdragningsproblematiken mot andra yrkesgrupper. Vad får en kemist göra på ett laboratorium och vad får en farmaceut göra? Den diskussionen har stundtals varit inflammerad, men jag tycker att samarbetet har förbättrats.

Vi fick information om tre stora frågor som engagerar UEMS och Läkarförbundet ute i Europa. Här kommer några korta anteckningar som jag uppfattade att läget är just nu.

- ☀ **Arbetsdirektivet**, där många läkare har protesterat mot det förslag som ligger. Det innebär att inaktiv tid på arbetsplatsen, tex. då du sover på jouten ska räknas som fritid, samt att det ska finnas en möjlighet för arbetsgivarna att kringgå grundregeln med endast 48 timmars veckoarbetstid. Förhandling/förlikning pågår i dagarna.
- ☀ **Pharmaceutical package** som berör patientinformation, säkerhetsövervakning och förfälskade läkemedel. För att förhindra förfälskningar vill man ha nya märkningssystem, för att uppmärksamma alla biverkningar för läkemedel funderar man på att patienterna ska kunna rapportera in biverkningar. Detta

fungerar ju redan i Sverige. Informationspunkten är den som är mest politiskt känslig för var går gränsen mellan propaganda/reklam och information?

☀ **Patient mobility** som berör patientens rätt att söka vård på annan plats i Europa än det egna landet. I princip ska det gälla sådan vård som ingår i den offentliga vården i hemlandet. Man ska få ersättning upp till den nivå som man får i sitt hemland. Ersättningen kommer man att få i efterhand, så man måst ligga ute med pengarna. Planerad sjukhusvård kräver ett förhandstillstånd från den egna försäkringskassan. Frågan är vad är då sjukhusvård? En definition är att det krävs en övernattnig, men till detta har man varit tvungen att addera en lista på det som inte kräver en övernattnig. Slutligen, hur ska man dela ut läkemedel vid behandlingen eftersom terapi och läkemedel skiljer sig mellan länderna. Som patient sökandes vård i ett annat land kommer man inte att hamna i någon gräddfil utan ska behandlas som en av landets egna invånare. När en vårdskada uppstår ska det behandlande landet stå ekonomiskt för den. Hitintills har det redan framkommit över 1000 förändringar till det ursprungliga förslaget vilket visar att samarbete över gränser och kulturer tar sin tid.



Vänliga hälsningar från mig betraktande Europa genom Läkarförbundets vackra fönster!

Lena Norlund