Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Specialitetsföreningarnas representantskap

PROTOKOLL

2017-04-03

1. Mötets öppnande samt upprop
   Karin Rudling, ordförande specialitetsföreningarnas representantskapsmöte Öppnar mötet

2. Val av justerare
   Katrin Hruska och Per von Hofsten valdes till justerare.

3. Fastställande av dagordning

   Dagordningen godkändes med några övriga frågor;
   - Sos uppdrag om nivåstrukturering
   - Medlemsregistret.
   - Nästa Mötesdatum
   - Hur ska vetenskapliga examensarbeten under ST bedömas.

   Lipus kommer för en kort information (punkten har fallit ur dagordning)

4. Protokoll från representantskapet 10 november 2016

   Protokollet kommer under dagen.

5. Inledning och aktuellt inom förbundet
   Heidi Stensmyren berättar om aktuella frågor inom förbundet.

   Avtalsrörelsen. Avtalet löpte ut den 31 mars och nu gäller veckovis förlängning. Någon siffra är inte satt, och det förs långsamma dialoger och inget skarp läge. Den nyligen publicerade arbetstidsrapporten togs fram som en del i avtalsförhandlingen.
   Det kommunikativa arbetet har förändrats en del under året. Bl.a. har förbundet en ny webbsida, Trygg Vård. Där ges exempel från läkarnas vardag. Sidan har fått stort genomslag. Heidi uppmuntrar deltagarna vid representantskapet att inkomma med egna historier som kan läggas ut.

   Chef- och ledarskap är en av de centrala frågor som förbundet kommer lyfta på FUM. Heidi redogör för en arbetsmiljöenkät som gjorts på KS. Det är intressanta resultat som bl.a. visar att det finns ett samband mellan läkare som chef och positivt utfall.

Kunskapsstödutredningen kommer presentera sina slutsatser under våren. Nationella Riktlinjer kommer inte att utgöra lagstiftning. Vissa förslag som vi känner till redan nu är områdesvisa rekommendationer och att Läkemedelskommittéer kan ta ett större ansvar.

Läkarförbundet bygger om. Klubbvåningen är nyrenoverad och vi skapar 600 m^2 för mötesrum. Konferensanläggningen öppnar i maj. Medlemsregistret har vi lagt ner mycket jobb på att ställa om, mer än 10 år. Det finns funktioner som är helt nya. Det har hämtats information från en medlemsenkät. Ny ”molntjänst” inom förbundet.

Andra aktiviteter är förutom viktiga frågor som fortbildning, utbildning och etikområdet – bl.a. en dag på läkartidningen om dödshjälp. Styrsystem i vården – värdebaserad vård. Prioritering, etiska frågor. Kraftfullt verktyg om det används rätt.

Frågor
En fråga från representanter från BUP; Var står SLF i integration, flyktingfrågan? Humanitär invandring till Sverige. Vi deltar i arbetet med medicinska bedömningar och underlag i olika sammanhang. Familjeåterförening, har förbundet inte engagerat sig i. Förbundets bidrag är bl a deltagande i Språkcaféer, besök på asylboenden samt vårt bidrag i Agenda 2030. Vi tar med det till eftermiddagens diskussion om stöd till spec. föreningarna. Föreningarna har ofta mer genomslagskraft än vad förbundet centralt har. Jonas Ålebring, FS, kompletterar med ett tillägg om att frågan har diskuterats i etik och ansvarsrådet. Åldersbedömningar och utvisning mot sin vilja har rådet diskuterat. Viktigt att SLF uttalar sig i frågor som förbundet kan ta ställning till, och inte uttala oss i alla frågor som ofta gränsar till politik. Benchmarking med andra länders föreningar. Förbundet agerar på många vis i folkhälsofrågan. SLF deltar i utredningen om jämlik hälsa. Skolhälsovårdens roll har minskat och allmänna undersökningar är begränsade.

6. Läkarförbundets arbetsgrupp för klimat och hälsa

Sofia Lindegren och Björn Fagerberg redogör för klimatgruppens arbete och presenterar ett bildspel. Specialitetsföreningar som önskar kontakt med gruppen kan man kontakta Maria Engberg Zavisic.

Frågor;
Förening för Gynekologi – reproduktiv hälsa. Att stödja så att kvinnor föder det antal barn som de önskar borde ingå i klimatgruppen policy. **Klimatgruppen bjuder in till fortsatta diskussioner.** Utbildning till flickor är en nyckelfråga.

SLF har en hög profil internationellt. Välstånd och antal barn som föds korrelerar. Vi har fått en bra UNICEF kontakt i frågan. Utbildning till flickor är en nyckelfråga. Världsbanken har bjudit in Läkarförbundet som expert i frågor om global hälsa och b.la. reproduktiv hälsa.

7. Lipus
Vd Anna Nyzell

Kort information från Anna. I arbetet med SPUR inspektionerna är nu 37 aktiva föreningar (ambitionen är att alla 63 föreningar är med). Kort kan sägas att arbetet går framåt och man håller högt tempo.

Workshop planeras i oktober för spur-samordnare. En nyhet är att Lipus ger ut ett Nyhetsbrev var tredje månad. Lipus certifierar kurser, och varje specialitet kan godkänna en kurs. Det finns även internationella/europeiska certifierade kurser. Sverige har inget poängsystem vilket är vanligt i andra länder. Socialstyrelsen tar fram målbeskrivningar som bygger på specialitetsföreningarna. Och det är SoS som upphandlar SK-kurser

8. Presentation av nomineringar till ordförande till spec repet.
   De två kandidaterna presenterar sig,
   Ragnar Westerling, svensk socialmedicinsk förening och
   Peter Elbe, Svensk kirurgisk förening.

9. Val av ordförande för specialitetsföreningarnas representantskap för två år.

   Resultaten från röstningen presenterades av mötets justerare. Resultatet föll ut med totalt 24 röster, fördelade enligt 1 blankröst, 14 röster på Ragnar Westerling och 9 röster till Peter Elbe. Därefter tackade Heidi Stensmyren Karin Rudling för hennes fina arbete som ordförande i föreningen.

10. Resultat från undersökning om specialitetsföreningarna roll och diskussion

    Max introducerar bakgrund till utredningen och presenterar Hanna Frydén.
    Hannas redogör för utredningens resultat och initierar gruppdiskussioner. Syftet med studien var huvudsakligen att få en bild av behov och möjligheter till ökat samarbete med Läkarförbundet.
    Resultatet visade att de mest centrala frågorna för föreningarnas arbete är kompetensfrågor med fokus på ST och fortbildning, samt att påverka kvaliteten på verksamheten inom den egna specialiteten. Det fanns stora skillnader i förutsättningar för att driva dessa frågor. De vanligaste svårigheterna var tidsmässiga förutsättningar att bedriva föreningsarbete, tillgång till arenor där beslut tas samt medlemsadministrationen. Intervjupersonerna upplevde att föreningen hade en relativt distanserad relation till Läkarförbundet, med en stark identitet som självständig förening. Fördelarna att vara en delförening inom Läkarförbundet ansågs främst ligga i en legitimitet, tillgång till kompetens och ”styrka”. Behov som framfördes var framförallt inom tre områden: administrativt stöd, att driva olika frågor samt kommunikation.

    Slutsatser utifrån resultatet var att föreningarnas verksamhet kan stärkas genom att erbjuda administrativa och kompetensutvecklande aktiviteter. Synergieffekter mellan föreningar och Läkarförbundet kan uppnås genom ökad samverkan i gemensamma frågor. Läkarförbundet kan bidra till ett förbättrat samarbete och kommunikation mellan förbund och föreningar samt mellan föreningar.

    Därefter initierades gruppdiskussioner inom följande frågeområden;
    - Vilka frågor eller funderingar uppkommer utifrån studiens resultat?
    - Vad tycker ni det är viktigt att Läkarförbundet får med sig inför det fortsatta arbetet?

    Sammanfattning av diskussionen:
    Det framfördes synpunkter på att man saknade några områden som inte belysts av intervjupersonerna, bl.a. bristen på specialister inom vissa specialiteter och det framkom inga synpunkter på brister i arbetsmiljön. Det har en direkt bäring på den tidsnöd som man

upplever ligger till grund för möjligheterna att arbeta fackligt och inom föreningen. En ytterligare synpunkt var att man upplever det som att det medicinska ledningsansvaret håller på att glida dem ur händerna.
Vad vill man att förbundet ska vara ett stöd i?
Hjälp i opinionsbildning. Exempelvis med Almedalen - Skulle förbundet kunna vara som ett paraply/plattform och då inkludera flera föreningar? Hur kan föreningarna involveras mer? Förbundet har inte bjudit in och det är ett medskick från mötet att bättre beakta nästa år. Medlemsregister tar mycket tid och skulle kunna avlasta föreningarna om man fick mer stöd. Man vill gärna ha administrativt stöd, såsom lokaler, kanslistöd och sekreterare. Förbundet kan skapa kontaktytor för frågor som berör flera föreningar och möjlighet att nätverka kring frågor om som t ex utbildning, fortbildning.
En uppgift som diskuterades var föreningarnas roll som remissinstans. Det känns som om föreningars remissvar ibland inte beaktas. Om svaret inte beaktas blir man besviken och tar svaret direkt till utredningsinstansen. Svårt, särskilt för små föreningar, att få tid till svaren och ett exempel skulle kunna vara att ha ett webbinarium för att ta in synpunkter vid ett och samma tillfälle.
Man efterfrågar ett policystöd i samband med att representanter från läkarkåren/föreningen är inbjudna i arbetsgrupper etc. Det kan kännas osäkert vad och vilka frågor förbundet vill drivar och hur det ska göra det, och det är också svårt att känna till hur föreningsarbete fungerar på bästa sätt.
Förslagsvis arrangeras en introduktionsdag för nya i fackligt arbete. Konkret förslag att åta genom att lägga ut information till nyinvalda ledamöter i spec. föreningarna på hemsidan. Viktigt att Ppt-bilder och annat material skickas ut relativt snabbt efter spec. mötet för att kunna återrapporteras till övriga i föreningen. Läkare i privata verksamheter har ofta svårt att delta i specialitetsföreningarnas verksamhet på arbetstid bland annat pga ekonomiska förbehåll. Det finns olika sätt att hantera detta i föreningarna idag, t ex att ersätta dessa personer för utebliven inkomst.
SLS och SLF sammanblandas ofta, hur kan rollerna tydliggöras?
Var kan vi mötas? Fortbildningsfrågan är ett område som vi kan mötas tillsammans, föreningarna och förbundet centralt. Förslag på åtgärder: fortsatt arbete med Fortbildningsnätverket som ett forum. Inrätta Spur-inspektioner för fortbildning. Inom SLF/PP arbetar man aktivt kring fortbildningsfrågan.
Vårdval är ett bekymmer, då det finns olika förutsättningar för privata respektive offentliga utförare. Det är särskilt två aspekter: den ena är att det i princip inte sker någon ST-utbildning inom privat regi, det andra är att den högspecialiserade vården enbart bedrivs i offentlig vård. Det är med andra ord ett svagt kunskapsutbyte dem emellan. Inom Ögonvården är det relativt stor andel privata vårdgivare.
Läkarsällskapet har tagit fram ett dokument (fortbildningsportfölj) som är bra att använda i tex medarbetarsamtal. Förbundet har dock inte varit med i detta arbete. Samverkan vore önskvärt och ett dokument som man kan enas om. UFO kan ta med sig frågan. Hur ser det ut i andra länder?
Inom ett antal specialitetsföreningar, t ex BUP, träffas verksamhetschefer årligen och då kan t ex fortbildningspolicyn vara ett bra material.
Avslutningsvis tar Max, som mottagare av budskapet, upp slutsatserna av diskussionen för vidare beredning inom Läkarförbundet den 10 april. Ett ytterligare medskick från Max; Heidi (även andra FS) tar gärna inbjudningar till föreningarnas styrelsemöten.

11. Övriga frågor och avslutning

1. Socialstyrelsens uppdrag om nivåstrukturering. Avd chef *Kristina Wikner*

Nytt uppdrag som är högt prioriterat inom Socialstyrelsen. Bygger på det gamla rikssjukvårdsuppdraget och utgår ifrån SOU:n Träning ger färdighet, utredningen om högspecialiserad vård. I uppdraget ligger att nivåstrukturera mer brett och titta på hela vårdkedjan (ca 5% av vården). Och förlägga den till max fem platser i landet.

Mats Bojestig, SKL, har i uppdrag att ta fram en struktur för kunskapsstyrning och för att underlätta kommer Socialstyrelsen att utnyttja samma struktur för nivåstruktureringen. Socialstyrelsens uppdrag utgår ifrån ett antal programområden för strukturering som består av 6–12 personer. Steg två är att tillsatta sakkunniggrupper och att börja nivåstrukturera sjukvården. Mallar tas fram och tanken kring RCC ligger till grund för arbetet. Sakkunnigstruktur och dess grupperingar finns på papper men inte i realiteten. Kräver en del jobb från landstingens sida. Vad ska SoS göra och vad ska landstingen göra. Intressekonflikter kan uppstå både i frågan om diagnosområde och regionalt intresse. Man vill undvika snuttifiering, vilket också framgår av utredning om högspecialiserad vård, och en snabbare och legitim process än idag. Den 15 juni ska en arbetsprocess presenteras och den nuvarande rikssjukvårdsprocessen mönstras ut.

En fråga som ställdes> Kommer bedömningar göras av ingrepp per klinik eller per operatör? Det kan bero på, det är dock svårt att ge tillstånd till enskilda individer.

Specialitetsföreningarna måste få en stark roll och inflytande. Man vänder sig till huvudmännen som är ansvariga för vården att utse personer som är lämpliga som experter.

Den karta som ligger till grund för sakkunniggrupperna är ny för föreningarna. Viktig förankring.

Samverkan mellan patientgrupper? Ligger delvis utanför kartan men svårt att hitta den perfekta strukturen.

Definition av högspecialiserad vård är fortfarande otydlig, men ett medskick är att inte fokusera för mycket på volymfrågan.

2. Medlemsregistret. Svensk neurologisk förening och Sveriges ögonläkarförening lyfter frågan:

Frågan är hur man kan inkludera specialitetsföreningarnas medlemmar till SLFs medlemsregister. Det går inte idag. De är inget krav på att vara fackligt ansluten för att vara medlem i en specialitetsförening. Det borde kunna samköras. **Vid nästa möte återkommer kansliet med en fördjupad beskrivning av hur problemet ser ut och hur det kan lösas**. **Max bereder frågan och håller aktuella föreningar informerade i frågan.**

3. Hur ska vetenskapliga examensarbeten under ST bedömas. (sv Gynekologisk förening)

Initialt måste man ta ställning till om man ska göra ett vetenskapligt arbete under ST. Det står inte särskilt att det arbetet ska göras just då. Det är dessutom svårt att få handledare och, klinikerna måste avsätta tid för handledning av ST.

När man på läkarlinjen genomför ett vetenskapligt magisterarbete inom medicin, så kommer detta att uppfylla kravet enligt SoS målbeskrivning för ST. Därmed kan man inte kräva att arbetet genomförs (undantaget de som läst utanför Sverige) inom snar framtid. Det finns också ett önskemål att trots detta kräva att behålla det vetenskapliga ST arbetet, men här finns svårigheter kring handledning och avsatt tid, något som inte blir lättare när klinikerna inte har kravet på sig för att få ST godkänd. Det råder även olika uppfattning, då förbundet menar att arbetet ska göras under ST medan socialstyrelsen säger annat.

PP tar med sig frågan tillbaka och undersöker vad vi kan göra tillsammans med föreningarna och redovisar vid nästa möte.

4. Nästa Mötesdatum är måndag den 6 november. Sannolik på Villagatan

12. Avslutning

Karin avslutar och tackar för mötet.

Vid protokollet

Maria Enggren Zavisic

Justerare

Katrin Hruska Per von Hoffsten