



FULLMÄKTIGE 2023

Interpellation och motioner med svar från förbundsstyrelsen

Interpellation och motioner med svar från förbundsstyrelsen	1
Interpellation om arbetstidsdirektivet	4
01 Om rätten att förena sig och rätt till facklig tid för alla, oavsett anställningsvillkor	8
02 Om utbildningssatsning i förhandlingsfrågor	11
03 Tydligare arbetsbeskrivningar för läkare	13
04 Angående läkare som är chefer och deras löneutveckling.....	15
05 Kartläggning av faktorer bakom lönegapet mellan manliga och kvinnliga läkare	17
06 Lönestatistik	20
07 Lönestatistik för läkarassistenttjänster.....	22
08 Underläkarlönens utveckling	24
09 Underläkare – framtidens låginkomsttagare?	26
10 Befrielse från arbete under obekvämt arbetstid för gravida läkare oavsett region	28
11 Ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare och räknasnurra	30
12 Lönecoaching	33
13 Förhandlingsdelegationen	35
14 Sökfunktion av tidigare hanterade motioner	37
16 Juriststöd till läkare som driver eget	38
17 Angående tystnadsplikt och patienternas integritet.....	40
18 Skydda våra medlemmar!	43
19 Underläkare ska inte ersätta sjuksköterskor	47
20 Förstärkning av MLA-rollen	49



FULLMÄKTIGE 2023

21 Patientsäkerheten kräver – stärk det medicinska ledarskapet.....	51
22 Öppna landskap - inte alltid bra för själen	54
23 Säkerställ adekvata insatser vid läkares arbetsrelaterade sjukdomar både för medarbetare och chef	56
24 No one left behind	59
25 Fackligt stöd till blivande läkare	61
26 Nolltolerans av negativ särbehandling av förtroendevald	62
27 Salesforce	64
28 Salesforce – Läkarförbundets medlemsregister	66
29 Tillgång till medlemsregistret för Sveriges läkarförbund	68
30 Tillgång och ändringar i medlemsregistret.....	70
31 Möjlighet att läsa vetenskapliga publikationer för alla verksamma läkare i Sverige.....	72
32 Från docent till akademisk tjänst	74
33 Utöka antalet AT- och BT-platser	76
34 Amningspaus under examinationer	78
35 Dagens läkarstudent – framtidens ledare	80
36 Dimensionera läkarprogrammen efter verkligheten.....	82
37 Förläng läkarstudenters studiemedel	84
38 Köra utan körkort	86
39 Så ska vi ha't, var ska vi ta't? Innehåll och finansiering av 12:e terminen på läkarutbildningen	88
40 Om utbildningsdirektiv för specialistläkare.....	90
41 Offentlig utlysning av underläkar- och läkarassistenttjänster	92
42 Revidering av "SLFs kompetensförsörjningspolicy, förutsättningar för en kompetensförsörjning i balans" från 2021.....	94
43 Sänkt förbundsavgift för juniora läkare.....	97
44 Rabatterad medlemsavgift för äldre lediga.....	99
45 Att regeringen och SD vill utreda anmälningsplikt för kommun och myndighetspersoner av illegala migranter	101



FULLMÄKTIGE 2023

46 Ska vem som helst få äga svensk sjukvård?	103
47 God och värdig anda inom kåren	106
48 Att gräva där man står – nära ledarskap är nödvändigt	108
49 Läkare som ledare	110
50 Verksamhetschefer ska vara läkare	112
51 Uppdatera kunskapssammanställningar om läkare som chefer	115
52 Arbeta med kärnfackliga frågor.....	117
53 Kostnadsfritt vaccinationsprogram för äldre räddar liv, främjar hälsa och är samhällsekonomiskt lönsamt	119
54 Framfarten av AI i vården måste prioriteras	121
55 Företagare representerade i förbundsstyrelsen.....	123
56 Boka boende bättre	124
57 Publicera alla nominerade till FS innan valberedningens förslag	126
58 Ett genomtänkt val av valberedning.....	127



FULLMÄKTIGE 2023

Interpellation om arbetstidsdirektivet

Ylva Kristina Lovisa Kastrup, Västra Götalands läkarförening

Bakgrund

Sveriges läkare är arbetstidsförlagda vardagar klockan 07–21. Övrig tid är jourtid enligt kollektivavtal. Såsom läkarförbundet konstaterat i tidigare undersökning, är jouravtalet ett mycket kostnadseffektivt system, där arbetsgivaren får hög kompetens till låg kostnad dygnets alla timmar. Tidigare har det också funnit stora möjligheter för våra medlemmar att råda över sin intjänade jourkomp efter önskemål och överenskommelse med arbetsgivaren. Nu har på kort tid förändringar skett där jourkomp läggs ut som ledighet eller betalas ut ensidigt från arbetsgivaren. EU:s arbetstidsdirektiv är mycket dåligt anpassat till det svenska jouravtalet vilket redan reglerar återhämtning utifrån individuella förutsättningar med hög flexibilitet. Det är också mycket dåligt utformat för läkarprofessionen inklusive bakjoursuppsdrag med verksamhetschefs **befogenheter** jourtid.

Vidare utgår arbetstidsdirektivet ifrån att vila är den enskilt viktigast faktorn för ett hållbart arbetsliv trots att forskning visar annat. Särskilt välbelagt är enligt sunt arbetsliv: Variation i arbetet gällande tempo, uppgifter och plats att arbeta. Gemenskap med kollegorna – att relationen mellan medarbetare är bra, att samarbetet fungerar och att man visar uppskattning. Hanterbarhet – kontroll över arbetssituationen och påverkansmöjlighet. Reflektion och att hinna avsluta en uppgift innan man påbörjar nästa.

För de medlemmar som haft svårt att få ut sin återhämtning i närtid efter långa och arbetstunga jourpass, har skärpning av schemaläggning enligt EU:s arbetstidsdirektiv varit välkommet. För många andra riskerar minskad kontroll och påverkansmöjlighet istället att innebära en försämrad arbetsmiljö. Detta är inte endast en fråga om arbetstid, återhämtning och bemanning. Det är också en fråga om ledarskap, upprätthållande av spetskompetens och inflytande.

Jag konstaterar efter flera frågor från våra medlemmar att läkarförbundets hållning till EU:s arbetstidsdirektiv i förhållande till läkares särskilda arbetstider, arbetsuppgifter och avtal varit otydlig.

Som medlem i EU behöver Sverige och SKR förhålla sig till de direktiv som just nu föreligger. SLF är istället ett professions- och fackförbund som kan visa en bredare bild. Vi har också möjlighet att parallellt med förhandlingar, utföra påverkansarbete i syfte att på längre sikt förändra grundförutsättningarna. Exempelvis som förbund samarbeta med övriga läkarförbund i Europa och/eller skicka framställan till EU-kommissionen med förslag på



FULLMÄKTIGE 2023

ändring av arbetstidsdirektivet. Som medlem har jag haft dålig insyn i vad SLF står i frågan och vad vi har framfört under förhandlingarna. Många medlemmar frågar var vi står. Från både medarbetar- och förtroendevaldas perspektiv är det tydligt att arbetsgivaren inte vet hur läkare arbetar. Vet vårt förbund?

Jag ställer nu frågan till förbundsstyrelsen: Vad är förbundets inställning till läkares särskilda förutsättningar i förhållande till EU:s arbetstidsdirektiv och hur har ni bedrivit påverkansarbete?

Interpellationssvar från förbundsstyrelsen:

Läkarförbundet arbetar ständigt med att säkerställa att arbetstiden för läkare är utformad för att kunna skapa förutsättningar att arbeta patientsäkert samtidigt som vi bevakar rätten till vila och återhämtning. Det är en del av vårt kärnuppdrag som professions- och fackförbund.

Mycket av det arbete vi genomför baserar sig på den svenska modellen, där det förutsätts att varken staten eller andra institutioner likt EU ska blanda sig i frågor av betydelse för parterna, ex. anställningsvillkor och arbetstid. Istället handlar det om att vi som parter gemensamt genom samtal och förhandlingar, kommer överens om hur det ska fungera och hur regler ska tillämpas på svensk arbetsmarknad. Vad gäller frågan om arbetstid och dygnsvila så anpassades våra avtal redan 2007. Det är nu denna avtalskonstruktion som ifrågasatts av EU efter en anmälan till EU-kommissionen.

EU-direktivets bestämmelser om 11 timmars sammanhängande vila under varje 24-timmarsperiod har funnits sedan 2003 och implementerades i svensk rätt 2005. EU-direktivet möjliggör avvikelser genom kollektivavtal, men det är inte möjligt att undanta läkarna helt och hållet från ett EU-direktiv. Den anpassning vi gjorde 2007, genom undantag i Allmänna bestämmelser och i Specialbestämmelser för läkare, inskränkte rätten för läkare till dygnsvila. EU-direktiv är att betrakta som grundlag i Sverige och måste därför implementeras i sin helhet i svensk lag. Direktivet implementerades i arbetstidslagen med möjligheten för arbetsmarknadens parter att träffa kollektivavtal om dessa frågor, så länge arbetstidsdirektivets minimiregel inte överträds. Syftet med direktivet är vara en skyddsregel som säkerställer att alla får rätt till vila och återhämtning.

EU-kommissionen påtalade för Sveriges regering 2022 att kollektivavtalet allmänna bestämmelser inte uppfyller EU-direktivets krav på dygnsvila och skydd för den enskilde arbetstagaren. Avtalet har särskilt kritiserats för att det inte tillskriver arbetstagarna lämpligt skydd i det fall avvikelser görs från bestämmelserna om 11 timmars sammanhängande dygnsvila under varje 24-timmarsperiod. Av den anledningen har parterna (SKR och fackförbunden) uppmanats att anpassa avtalet så att det är i enlighet med direktivet.



FULLMÄKTIGE 2023

Viktigt att poängtera är att om parterna inte hade kommit överens hade frågan om läkares arbetstider avgjorts genom lagstiftning. Möjligheterna för förbundet att påverka sådan lagstiftning hade varit små.

Parallellt med förhandlingarna har Läkarförbundet haft kontakt med regeringen i syfte att bevaka processen på EU-nivå och således ha påverkansmöjligheter utifrån den kritik som riktats mot våra kollektivavtal. Vidare utreder och bevakar förbundet också EU-domstolens praxis och samarbetar med Saco och deras kontor i Bryssel. Läkarförbundet har även haft flera möten med de nordiska läkarförbunden rörande implementeringen av arbetstidsdirektivet.

Läkarförbundet har förhandlat fram särskilda avvikelser och undantagsmöjligheter för läkarna, just för att vi sett specifika behov i vissa typer av verksamheter. Förbundet ser att det finns delar av läkarkåren som helt enkelt inte har möjlighet att ta ut 11 timmars vila per dygn, till exempel läkare inom internationella flygtransporter, transplantationsläkare eller specialistläkare i glesbygd. Därför krävde Läkarförbundet i diskussionerna med SKR att vissa läkargrupper undantas från de nya reglerna. För Läkarförbundet har undantagsregler som tar hänsyn till läkarnas och verksamheternas verkliga förutsättningar och behov varit en avgörande faktor för att förhandlingarna skulle kunna gå i mål. Som en del av förhandlingen beslutades också att läkarna och arbetsgivarna behöver mer tid innan de nya reglerna införs, vilket betyder att de nya reglerna med särskilda undantag för vissa läkargrupper börjar gälla först från 1 februari 2024, till skillnad från övriga förbund där reglerna om dygnsvila trädde i kraft 1 oktober 2023.

De undantag som har förhandlats fram ska tillförsäkra våra medlemmar 11 timmars dygnsvila enligt EU-direktivet och svensk lag, samt säkerställa att verksamheter fortfarande kan bedrivas. En komplex fråga gällande efterlevandet av arbetstidsdirektivet handlar om att direktivet ska skydda läkare från att arbeta i en omfattning som är ohälsosam. Det betyder att direktivet inte tillåter oss att arbeta hur mycket som helst utan fungerar som en säkerhetsventil. Denna ventil kan vara svår att förstå utifrån att det för många är viktigt med flexibilitet, både i arbetsmängd och arbetstidsförläggning. I grund och botten är det en fråga om vila och återhämtning och att dessa är skyddsvärda.

EU-kommissionen har per den 1 oktober 2023 meddelat Sverige och förbundet att de förändringar vi genomfört innebär att vi numera uppfyller kravet om implementering och skydd av rätten till dygnsvila i AB och läkares specialbestämmelser. Således en stor framgång för förbundet och den svenska modellen.

Frågan om arbetstid och i synnerhet dygnsvila är något förbundet allt sedan arbetstidsdirektivets tillkomst och implementering i lag aktivt arbetat med. Förbundet kommer att fortsätta med detta arbete, både på hemmaplan och på EU-nivå. Vi kommer att bedriva



**FULLMÄKTIGE
2023**

ett aktivt påverkans- och förhandlingsarbete som egen part samt med stöd av Saco, OFR och PTK för att utveckla och forma framtidens kollektivavtal utifrån läkarnas särskilda förutsättningar inom alla sektorer och se till att vi får rätt tid för vila och återhämtning inom ramen för arbetstidsdirektivet.



FULLMÄKTIGE 2023

01 Om rätten att förena sig och rätt till facklig tid för alla, oavsett anställningsvillkor

Motionär: Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF)

Grunden för fackliga organisationer är föreningsrätten. Alla anställda i Sverige har rätt att tillhöra en facklig organisation och föreningsrätten får inte kränkas. Arbetsgivare får inte missgynna en anställd som utnyttjar sin föreningsfrihet. Rätt till facklig tid, d.v.s. rätt till betald arbetstid för förtroendevalda för att kunna fullfölja sitt fackliga uppdrag, regleras i Lag (1974:358) om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen.

Inom den offentliga sektorn är föreningsrätten och förtroendemannalagen välkända bland läkare och läkarförbundets lokalföreningar har bra kunskap om sin egen ställning och villkoren för fackligt arbete i regionen.

Idag drivs betydande andel av vårdcentraler i privat regi, många läkare är anställda på privatdrivna vårdenheter. Tyvärr är anslutningsgraden lägre bland de läkare som arbetar hos privata vårdgivare. Det beror delvis på att de som arbetar i den privata sektorn ofta inte (inte ofta) har kunskap om vilka arbetsrättsliga villkor som gäller på deras arbetsplatser samt vilket regelverk reglerar fackligt arbete i privatsektorn.

Svenska Distriktsläkarföreningen yrkar att:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för en ökad kunskap om kollektivavtalen i privata sektorn bland medlemmar anställda hos privata arbetsgivare

Att Läkarförbundet verkar för att utreda hur privatanställda läkare kan förena sig lokalfackligt på arbetsplatserna

Att Läkarförbundet verkar för att öka medvetenheten hos privatanställda läkare samt lokalföreningarna om hur villkoren för att bedriva fackligt arbete lokalt som anställda hos privata vårdföretag ser ut



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Frågan om villkor och organisering för läkare anställda inom privata vårdföretag är en högt prioriterad fråga för Läkarförbundet. Privata sektorn ökar och i takt med det blir nuvarande systems brister att möta medlemmars fackliga frågor inom sektorn alltmer akut och uppenbar. Frågan har också under ett flertal år lyfts i olika motioner till fullmäktige.

Förutsättningarna inom den privata sektorn skiljer sig något från regionala sektorn. Grunden för rätten till facklig organisering ligger huvudsakligen i Medbestämmandelagen (MBL) och Lagen om Förtroendemannans ställning (FML). FML ger anställda hos en arbetsgivare bundna av kollektivavtal rättigheter och skydd för att bedriva fackligt arbete på den egna arbetsplatsen. Inom en region har samtliga anställda samma huvudman oavsett kliniktillhörighet och arbetsgivarorganisationen, SKR, är den gemensamma arbetsgivarorganisationen för samtliga av Sveriges regioner. Inom det privata näringslivet finns i stället flera olika arbetsgivarorganisationer som samlar de privata vårdarbetsgivarna som i sin tur sinsemellan är separata företag och konkurrenter på den privata vårdsektorns område. Inte ett helt obetydligt antal privata vårdaktörer saknar också medlemskap i en arbetsgivarorganisation och är därmed inte bundna av något kollektivavtal alls.

Mot bakgrund av dessa utmaningar har Läkarförbundet sedan ett antal år på olika sätt arbetat för att stärka medlemmar fackligt och föreningsrättsligt. Förra året anordnades en välbesökt heldag på Villagatan för främst förtroendevalda medlemmar anställda på privata vårdföretag men också för lokalföreningarna i syfte att informera om hur fackligt såväl som arbetsmiljöarbete kan bedrivas inom sektorn. Denna dag har vi beslutat att upprepa även i år. Vi har startat ett projekt som i ett inledande steg löper fram till 2025 i syfte att på sikt inrätta en stadig och hållbar organisation med regionala skyddsombud för att kunna erbjuda medlemmar inom privata vårdsektorn samma rätt till skyddsombud och god arbetsmiljö som medlemmar inom övriga sektorer. Det pågår även ett arbete, för att partsgemensamt med arbetsgivarorganisationerna inom Näringslivet utveckla en relevant och användbar lönestatistik. Ett annat till synes mindre men oerhört viktigt projekt, är Projekt arbetsställe vars syfte är att vi ska kunna ha en direkt kommunikation och informationsutbyte med medlemmar och förtroendevalda inom privata sektorn, vilket även är en förutsättning för det fall vi skulle se att vi kan behöva ta till konfliktåtgärder för att förbättra våra kollektivavtal inom sektorn.

Arbetet med föreningsutveckling inom den privata sektorn är ett långsiktigt arbete och vi hoppas att detta ska bli alltmer synligt i takt med att Läkarförbundet i olika steg implementerar tidigare beslut. Arbetet kommer också att involvera lokalföreningar på såväl kort som lång sikt och är även kopplat till projektet Medlem 2030 där det tydliggjorts att medlemsgraden är betydligt lägre inom privat sektor jämfört med övriga sektorer.



Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

02 Om utbildningssatsning i förhandlingsfrågor

Motionär: Ångermanlands läkarförening

I Region Västernorrland noterar vi att ST-läkarnas ingångslöner genomgått en reallönesänkning sedan 2019, då lägsta lönen justerats upp med 2.3% mellan 2019–2022, medan övriga kollektivet under motsvarande treårsperiod i genomsnitt erhållit 4.8% (2020/21) samt 1.6% 2022.

Enligt nationell statistik i Saco lönesök så ligger medianlönen för BT-läkare idag 8000 kr under ST-läkarnas medianlön, och än mer anmärkningsvärt är den hela 4400 kr under medianen för leg läkare. Båda dessa fall illustrerar en löneglidning bland kategorier av yngre läkare som på sikt hotar att urholka läkarkollektivets löneutveckling och livslön.

Det finns tyvärr långt många fler exempel på dysfunktionell lönepolitik och styrning inom våra regioner och vi ser ett behov av att stärka våra lokalfackliga företrädare som förhandlingspart. När fackliga företrädare avslutar sina uppdrag och nya tar vid riskerar vi dessutom en sämre förhandlingsposition gentemot arbetsgivaren som får ett kunskapsövertag.

Fullmäktige föreslår besluta

Att ett nätverk bildas för lokalfackligt aktiva i förhandlingsfrågor

Att Läkarförbundet inventerar lokalföreningarnas behov av kompetens inom förhandlingsfrågor, och utformar en utbildningssatsning utifrån behoven

Att Läkarförbundet skapar en checklista som stöd för lokalföreningarna inför lönerevision

Svar:

Motionen lyfter angelägna och viktiga frågor. Det är av stor vikt och intresse att lokalföreningarna får stöd inför och under lönerevisionen.

Förbundet arbetar därför med att utbilda inom förhandlingsfrågor. Bland utbudet av de temaföreläsningar som erbjuds finns en föreläsning om förhandlingsteknik, liksom en nyligen, på begäran av lokalföreningarna, utformad föreläsning på temat förhandlingsordning och tvisteförhandling. Förhandling ingår även som element i de grundläggande fackliga utbildningarna. Utbildningsgruppen inom arbetsliv och juridik uppdaterar löpande utbudet av



FULLMÄKTIGE 2023

temaföreläsningar liksom innehållet i de befintliga föreläsningarna och utbildningarna för att möta lokalföreningarnas behov.

Förhandlingsfrågor och lokalföreningarnas behov inom detsamma lyfts inom de befintliga nätverk som finns - företräddelsevis de regelbundna avstämningarna mellan kansliet och lokalföreningarnas ordförande respektive lokala kanslister, liksom lokalföreningarnas representantskap. Dessa forum är bra och kontinuerliga plattformar för att fånga upp frågor, funderingar och behov från lokalföreningarna som vi sedan kan arbeta vidare med. Dyliga behov och spörsmål fångas också upp genom kontaktombudsmannaskapet, där förtätningen av kontakten mellan ombudsmän och lokalförening gör att utvecklings- och utbildningsbehov enklare kan identifieras.

Inom ramen för det lönepolitiska programmet arbetar förbundet med att identifiera hur vi som organisation behöver stärka oss inom lönefrågor. Som ett led i det arbetet ingår bland annat att etablera och utföra en lönedag med syfte att sätta upp ramar och ge inriktning och stöd inför de lokala lönerevisionerna.

Motionen anses därför besvarad i sin helhet.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

03 Tydligare arbetsbeskrivningar för läkare

Motionär: Stockholms läkarförening

Många läkare som är tidigt i karriären, finner att de förväntas utföra sjuksköterskeuppgifter eller andra åtaganden långt under deras kompetensnivå. Detta kommer ofta som en mycket tråkig överraskning och inverkar negativt på deras arbetsmiljö och kompetensutveckling.

Många känner sig ensamma och maktlösa i denna situation och upplever stödet från Läkarförbundet som bristfälligt. En tydlig, lokalt förankrad, arbetsbeskrivning är nödvändig för att underläkaren ska veta vilka arbetsuppgifter denne åtagit sig att utföra.

Stockholms Läkarförening yrkar att:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för att en arbetsbeskrivning bifogas anställningsavtalen.

Svar:

Frågan om vad en anställning innehåller berörs av såväl rättspraxis, lagstiftning som föreskrifter. I lagen om anställningsskydd framgår i 6 c § att en arbetsgivare ska lämna skriftlig information om villkor av väsentlig betydelse för anställningsförhållandet. I föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) framgår vidare att oklarheter med vad man förväntas göra skapar en otydlighet som föreskriften motverkar. Vi vet att otydligheter leder till att konflikter och osäkerhet uppstår på arbetsplatser. Samtidigt är det viktigt att de arbetsuppgifter som utförs inte detaljeras på en för hög nivå som riskerar att skapa en yrkesroll utan flexibilitet, en läkares roll är mångfasetterad och har ständigt nya utmaningar.

En arbetsbeskrivning är därför ett dokument som kan betraktas som en ögonblicksbild, dvs en beskrivning av arbetsuppgifterna för en individ eller befattning vid ett givet tillfälle. En arbetsgivare kan arbetsleda sina anställda till att utföra alla arbetsuppgifter som är inom ramen för anställningsavtalet och kollektivavtalet. Denna rätt har arbetats fram i rättspraxis som fastslår att man som anställd är skyldig att utföra de arbetsuppgifter som tilldelas en. Den yttersta ramen för den anställdes arbetskyldighet är kollektivavtalet. Arbetsuppgifter för läkare faller därför utanför denna ram och kan rättsligt prövas av förbundet. Som exempel kan därför inte en läkare arbetsledas till rena sjuksköterskeuppgifter.



FULLMÄKTIGE 2023

Som medlem kan man få råd och stöd i situationer i arbetslivet, tex när en ny anställning påbörjas. Detta stöd får du oavsett om du är student, yrkesverksam eller senior läkare. Det tror vi är en mer ändamålsenlig lösning på utmaningen för alla läkare och i synnerhet underläkargruppen.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

04 Angående läkare som är chefer och deras löneutveckling

Motionär: Ronny Mikael Öhman, Mellersta Skånes läkareförening

Läkare som innehar chefsposition som verksamhetschef, sektionschef, eller annan chefsposition ingår inte i det centrala avtal som sluts mellan SLF och SKR. Lönerrevision för läkare som innehar chefsposition sker ofta genom samtalsdelen där varje region fattar beslut själva om ramarna gällande lönerrevision. Historiskt har läkare som innehaft chefsuppdrag haft en gynnsam löneutveckling vilket är grunden till att de står utanför ordinarie avtal mellan SLF och SKR. På senare år har vi dock i Skåne märkt att löneutveckling för läkare som innehar chefsuppdrag inte har ökat i samma takt som för överläkare i klinisk tjänst.

Viktigt att komma ihåg är att läkare som innehar chefsuppdrag ofta har skrivit bort rätt till ekonomisk kompensation för övertid samt har mindre ersättning för jourarbete då de inte deltar i jourorganisationen eller har reducerad jourkvot beroende på behov att vara närvarande på dagtid. Bisysslor är också hårdare reglerat för läkare med chefsuppdrag jämfört med kliniskt verksamma överläkare. De högst avlönade kliniskt verksamma överläkare kommer ofta upp i en månadslön som är nära lönenivån för förstalinjes-chefer (sektionschef)/enhetschef). Det blir i sådana fall ibland en diskussion vid lönerrevision om ett slags lönetak som kan vara svårt att gå över även om det finns pengar kvar att fördela.

Vi som förbund bör verka för att läkare ska inneha chefsuppdrag inom sjukvården och att man självklart inte ska förlora ekonomiskt på att ta ett chefsuppdrag jämfört med att fortsätta som kliniskt verksam läkare. Chefspremien för en läkare som tar ett chefsuppdrag är mindre jämfört med andra grupper inom sjukvården exempelvis sjuksköterskor där skillnaden mellan lön för kliniskt arbete jämfört med chefsuppdrag är betydligt större.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Läkarförbundets fullmäktigemöte ger Förbundsstyrelsen i samråd med chefsläkarföreningen i uppdrag att utreda hur förbundet kan stötta våra medlemmar som innehar chefsuppdrag så att de inte får en sämre löneutveckling över tid jämfört med våra kliniskt verksamma medlemmar.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Motionären pekar specifikt på att löneökningstakten för chefer är låg samt det generella problemet med att den så kallade chefspremien när man erbjuds ett chefsuppdrag också är förhållandevis låg. Vi ser även att andelen chefer som är läkare i vården minskat över tid och i våra chefsenkäter ser vi också att attraktiviteten att ta på sig ett chefsuppdrag minskat.

Genom ett medlemskap i Sveriges läkarförbund ges alla medlemmar möjlighet till individuellt fackligt stöd samt rådgivning när det gäller anställning, avtal, lagar, och arbetsmiljö gentemot arbetsgivaren oavsett sektor, eller specialisering.

Förbundsstyrelsen delar motionärens problembeskrivning och chefsfrågorna ligger därför högt prioriterad i läkarförbundets politik, strategi 2025. I den strategin adresseras frågeställningarna om att stärka rekryteringsbasen, fler och nya vägar till chefskap, stärk möjligheterna att utveckla verksamheten och stärk möjligheterna till chefutveckling (löneutveckling, fortsatt klinisk verksamhet, administrativt stöd).

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad.



FULLMÄKTIGE 2023

05 Kartläggning av faktorer bakom lönegapet mellan manliga och kvinnliga läkare

Motionär: Sveriges Kvinnliga Läkares Förening

Vi i Kvinnliga läkares förening ser positivt på att FUM 2022 röstade för att "läkarförbundet ska utreda hur den lokala lönekartläggningen fungerar i de olika regionerna och hur väl den belyser ojämsställd lönesättning." Vi menar dock att det här i allra högsta grad också är en nationell fråga som behöver belysas centralt.

Lönegapet mellan manliga och kvinnliga läkare kvarstår fortfarande. Läkarförbundets lönestatistik från 2022 visar att män i genomsnitt tjänar 5,8% mer än kvinnor, vilket innebär 3 825 kr per månad mer för manliga läkare, trots samma formella kompetens. Det motsvarar en löneskillnad på 45 900 kronor/år.

I förbundsstyrelsens svar på motionen inför FUM 2022 skrev de: *"Utifrån inkom siffrorna som finns att tillgå i statistikverktyget låter det sig inte sägas huruvida skillnaderna är osakliga eller individerna i fråga besitter samma formella kompetens. Löneskillnader kan inte utan vidare utredning, ofta på individnivå, antas vara osakliga eller utgöra diskriminering."*

För att vidare förstå huruvida dessa påvisbara skillnader utgörs av individuella faktorer eller diskriminering krävs ytterligare data och analys och vi ber läkarförbundet att besvara sin egen problemformulering och tillsätta utredning för att säkerställa att deras medlemmar inte är utsatta för diskriminering på basen av kön.

Löner inom läkaryrket ska givetvis inte avgöras av de anställdas kön, utan av kompetens och ansvar. Det är inte så lätt som att bara höja kvinnors löner i ett svep, vi behöver också ta itu med kulturen som gör att problemet kvarstår över tid.

KLF yrkar därför på att:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet själva eller med extern hjälp kartlägger och analyserar läkares löner ur ett brett jämställdhetsperspektiv.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Arbetsgivare ska enligt lag göra en lönekartläggning varje år för att se till att arbetsplatsens löner är jämställda. Det är också arbetsgivarens ansvar att hitta, åtgärda och förhindra osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Dessa lönekartläggningar är det viktigaste verktyget för fackligt arbete mot diskriminering och ojämslällda löner.

Det finns också ett värde i att jämföra män och kvinnors lön nationellt. Detta görs årligen i Läkarförbundets löneenkät. Läkarförbundet har också påbörjat ett arbete för att fördjupa analysen.

Att analysera löner ur ett brett jämställdhetsperspektiv är en central del i de två att-satser som bifölls på FUM 2022. Beslutet innebar att Läkarförbundet ska utreda hur den lokala lönekartläggningen fungerar i de olika regionerna och hur väl den belyser ojämslälld lönesättning, samt att Läkarförbundet undersöker hur föräldraledighet påverkar löneutvecklingen för läkare.

Historiskt har löneskillnader mellan män och kvinnor ofta presenterats utan någon form av standardavvägning. Vi på Läkarförbundet är väl medvetna om att detta felaktigt kan ge intrycket av att kvinnors och mäns löner skiljer sig mer än vad som är fallet. Bara genom att göra en standardavvägning baserad på ålder halveras ofta löneskillnaden eftersom männen i läkarkåren i genomsnitt är äldre än kvinnorna. Görs ytterligare standardavvägningar baserat på examensår, specialitet och så vidare minskar löneskillnaderna ofta ytterligare.

Genom att analysera hur löneskillnaden påverkas kan vi få fram intressant fakta. I Nulägesanalysen som utgör ett underlag till arbetet med ett lönepolitiskt program gjordes en enkel standardavvägning utifrån examensår. Den grupp där en större löneskillnad kvarstod var de som utifrån examensår sannolikt påbörjat specialisttjänstgöring eller rent av nyligen blivit färdiga specialister. Detta är något som sker i ett senare skede för kvinnor än för män, sannolikt beror det på ett ojämnt uttag av föräldraledighet.

Att göra den här typen av standardavvägningar när kvinnor och mäns löner presenteras i löneenkäter mm är en viktig del i vårt fortsatta arbete för att så korrekt det är möjligt visa män och kvinnors löner. För en riktigt grundlig analys av löneskillnader behöver arbetet dock göras lokalt, verksamhetsspecifikt.

Även om lönestatistik på central nivå aldrig kan utgöra ett bevis för att diskriminering skett ger det oss en viktig indikation om var fördjupat arbete kan behöva göras.



FULLMÄKTIGE
2023

Sammantaget är motionens intention om kartläggning och analys av läkares löner ur ett brett jämställdhetsperspektiv i linje med arbete som redan pågår eller har påbörjats på Läkarförbundet.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

06 Lönestatistik

Motionär: Nordvästra Skånes läkarförening

Tillgång till bra lönestatistik är för många medlemmar ett tungt vägande skäl att vara medlem i läkarförbundet. Lönestatistik för enskilda kliniker kan ofta erhållas via lokalförbundens kanslier samt offentliga handlingar. För mer övergripande jämförelser mellan regioner, specialiteter, tjänstegrad etcetera har *SACO-lönesök* varit den främst källan för god och uppdaterad statistik. Tidigare har det funnits en begränsning i *SACO-lönesök* på att minst 5 personer ska vara anställda på en specifik tjänst inom ett verksamhetsområde för att statistiken ska vara offentlig. Det kan ses som rationellt, då mycket små kliniker annars gör specifika individers löner direkt sökbara. Nu har *SACO-lönesök* kraftigt höjt denna gräns till 30 personer, vilket gör att statistik enbart är tillgängligt för mycket stora verksamhetsområden. Bakgrunden till denna justering är för motionären oklar, men presumtivt misstänks en övertolkning av GDPR. Denna justering underminerar läkarnas underlag till löneförhandling och i förlängningen god löneutveckling.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Läkarförbundet verkar för att en statistiktjänst för läkares lönesökning tillgängliggörs, med 5 personer i underlaget som lägsta gräns för att göra löner sökbara.

Svar:

Läkarförbundet är väl medvetet om vikten av bra och relevant lönestatistik för att kunna bedriva en effektiv förhandling – både för individer och för föreningar.

Den lönestatistik vi har tillgång till sammanställs och presenteras av Saco, i Saco lönesök. Möjlighet att ta fram medelvärde för grupper om 5 personer finns redan i Saco lönesök. Däremot behövs det fler personer om man vill ha fram andra spridningsmått som till exempel 10:e och 90:e percentilen. Enklast görs detta genom funktionen Presentationsalternativ. Då kommer fält med spridningsmått, där antalet är för litet, lämnas ofyllda.

Använder man sig i stället av Filterfunktionen så måste antalet vara tillräckligt stort för att alla spridningsmått ska kunna ges. Därför ställer systemet krav på 30 personer om man använder sig av den sökvägen.



FULLMÄKTIGE 2023

Läkarförbundet tycker att det är beklagligt att systemet inte är tydligare och har varit i kontakt med Saco rörande detta. På kort sikt är det dock viktigast att vi sprider kunskap om hur man går till väga i våra föreningar så att de har tillgång till detta viktiga verktyg.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

07 Lönestatistik för läkarassistenttjänster

Motionär: Hallands läkarförening, Östergötlands läkarförening, Kronobergs läkarförening, Jönköpings läns läkarförening, Gotlands Läkarförening

Under grundutbildningen till läkare, alternativt i väntan på att få en utbildning från ett land utanför EU/ESS godkänd, finns möjligheter för dessa individer att arbeta som läkarassistent. I dagsläget finns ingen nationell statistik över lönenivåer. Detta gör det svårare för lokalföreningar att stödja dessa individer till att förhandla en god och skälig lön, då det lokalt inte rör sig om många individer, men nationellt borde finnas ett tillräckligt underlag för att få fram någon sorts statistik. Det förekommer även att Migrationsverket hör av sig och vill veta om en viss lön är en skälig lön för arbetet som genomförs, i vilket det för den enskilda lokalföreningen hade varit tryggt att ha nationell statistik att luta sig mot.

Hallands, Östergötlands, Kronobergs läns, Jönköpings läns, Gotlands läkarföreningar yrkar:

Fullmäktige föreslår besluta

Att Sveriges läkarförbund verkar för att SKR tar fram användbara AID-koder för läkarassistentanställningar.

Att Sveriges läkarförbund tar fram lönestatistik för läkarassistenttjänster och gör denna statistik direkt tillgänglig för såväl medlemmar som lokalföreningar.

Att Sveriges läkarförbund kartlägger vad som ingår i begreppet läkarassistenttjänst.

Svar:

Läkarförbundet delar motionärens önskan om ökad synlighet för läkarassistenter i vår statistik.

Läkarassistent är en bred titel. De som omfattas i gruppen är allt från läkarstudenter som ännu inte kan arbeta som underläkare till utlandsutbildade läkare som arbetar som läkarassistent i väntan på att få sin legitimation validerad och godkänd av Socialstyrelsen. Gruppen är därför minst sagt spretig.

Rent praktiskt innebär läkarassistent att man kan utföra de arbetsuppgifter man fått en skriftlig delegering för. Tjänsten kan därför se oerhört olika ut beroende på erfarenhet. En



FULLMÄKTIGE 2023

kartläggning, som motionärerna föreslår i sin tredje att-sats, skulle sannolikt bara bekräfta tjänstens oerhörda bredd.

I Läkarförbundets löneenkät delar vi upp respondenterna i yrkesverksamma, studerande och pensionärer. Läkarassistenterna återfinns både bland studenter och yrkesverksamma. Bland de yrkesverksamma var det bara 5 som uppgav att de jobbar som läkarassistent. Men bland studenterna var det tillräckligt många som uppgav att de jobbar som läkarassistent för att detta ska kunna presenteras ordentligt, vilket också görs på <https://slf.se/radochstod/lon/lonestatistik-for-lakarstudenter/>

Denna statistik finns tillgänglig för både medlemmar och lokalföreningar. Motionärens andra att-sats är därmed uppfylld.

På lönesök är dock läkarassistenter inkluderade i gruppen "Ej legitimerad läkare" och därmed sammanslagen med underläkare.

Läkarförbundet anser att det vore önskvärt om läkarassistenter synliggjordes även här.

Läkarförbundet önskar dock kunna analysera hur detta görs bäst. AID-kod är ett sätt. Vi vill dock inte redan nu låsa oss vid en specifik lösning.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå att-sats 1 och 3

Att att-sats 2 anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

08 Underläkarlönens utveckling

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening

Fram till 2011 fanns skrivningar i kollektivavtalet som stadgade minimilöner för AT-läkare i Sverige. I våras släppte Arena Idé en analys över löneutvecklingen för olika yrken baserat på Medlingsinstitutets siffror som visade att läkare generellt, och underläkare innan legitimation i synnerhet, tappat i löneutvecklingstakt jämfört med övriga samhället (1).

Förbundets ordförande Sofia Rydgren Stale bemötte siffrorna från Medlingsinstitutet i en artikel i Läkartidningen gällande att den partsgemensamma statistiken visade på löneutvecklingstakt för specialistläkare i linje med märket för samma period (2015–2021) som rapporten berörda, men att AT- och ST-läkare presterat sämre än genomsnittet (2).

Argument mot minimilöner som ofta förs fram är att det riskerar att normera lönerna neråt, slå sönder fungerande löneförhandlingsprocesser och att nivån som definieras som ett golv, snarare blir ett tak för den som söker arbete. Blickar man ut mot våra grannländer så har exempelvis Danmark minimilöner för KBU-läkare (motsvarande AT) med ett löneläge betydligt högre än Sveriges; 34 250 DKK, motsvarande drygt 54 300 kr (penningvärde beräknat i augusti), att jämföra med medellönen för AT-läkare i Sverige som ligger på 37 000 kr.

Fungerar individuella löneförhandlingar för underläkare, särskilt innan man erhållit legitimation? Utvecklades underläkarlönerna bättre eller sämre under den tiden som vi hade minimilöner inskrivna i kollektivavtalen, eller tvärt om?

Det krävs en grundlig analys för att förbundet ska kunna staka ut lönepolitiken inför framtiden.

1. *Den svenska modellen ur ett nordiskt perspektiv - Arena Idé*
2. *Läkare halkar efter i löneökningstakt - Läkartidningen*

Fullmäktige föreslår besluta

Att ge Läkarförbundet i uppdrag att analysera underläkarnas löneutveckling under perioder med och utan miniminivåer inskrivna i det nationella kollektivavtalet och jämföra mot industrimärket och den generella löneutvecklingen i Sverige.

Att ge Läkarförbundet i uppdrag att jämföra svenska underläkares löneutveckling i förhållande till våra nordiska grannländer.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Löneutveckling för läkare som är i början på sin karriär är en viktig fråga för förbundet.

EU:s direktiv om minimilöner är nu under utredning för implementering i Sverige. På vilket sätt implementeringen kommer att påverka lönebildning för medlemmarna i landets fackliga organisationer visas när utredningen är klar och implementering genomförs.

Individuell lönesättning är en princip som ger möjligheter för medlemmar att diskutera ny lön vid ny anställning. Som stöd för medlem i sådan diskussion finns förbundets lönestatistik att använda och att kontakta lokalföreningarna som har kännedom om de lokala förutsättningarna.

Förbundet arbetar med att utforma en gemensam lönepolitik i projektet LÖP. Som underlag för detta presenterades rapporten Nulägesanalys i slutet på 2022 för Förbundsstyrelsen. Rapporten består av olika delar med insamlat material och ett avsnitt beskriver läkares löneutveckling där yngre läkare i början på sin karriär särskilt uppmärksammas för att de inte har haft samma löneutveckling som yrkeskåren i sin helhet. (Tidsintervall 2014 - 2021). Frågan om att det finns en utmaning kring löneutveckling för läkare i början på sin karriär är uppmärksammat och mycket aktuell. Förbundets lönepolitik som är under utformning kommer att ha ett särskilt fokus på medlemsgruppen.

Förbundsstyrelsen ser att en föreslagen jämförelse med de nordiska länderna är intressant och kommer att genomföra sådan under kommande period.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att att-sats 1 anses vara besvarad.

Att bifalla att-sats 2



FULLMÄKTIGE 2023

09 Underläkare – framtidens låginkomsttagare?

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

Det första underläkarvikariatet är ett viktigt steg in på arbetsmarknaden för många läkarstudenter. Det är ett bra sätt att samla erfarenhet inför ens framtida karriär och inte minst inför AT/BT. Underläkarvikariat anses i nästan alla regioner meriterande vid ansökan till AT/BT. Då det idag finns ett begränsat antal tjänster för underläkare före examen, och då dessa tjänster sällan annonseras offentligt, tvingas läkarstudenter tacka ja till vikariat med låga löner i rädsla att bli utan underläkarvikariat, och därmed en merit inför framtida AT- eller BT-ansökan. Enligt Läkarförbundets löneenkät var medellönen år 2022 för en underläkare före examen ca 28 300 kr. Samtidigt är det stor variation mellan regionerna där medellönen varierar mellan 25 500 – 31 500 kr. Lägsta lön var 21 500 kr.

Man har tidigare i förbundet argumenterat för att minimilöner inte är en bra lösning på problemet då dessa blivit ett tak snarare än lägstalön. I realitet har underläkare ingen möjlighet att förhandla sin lön, utan erbjuds den lön HR har fastställt. Man har inte heller sett något positivt resultat på lönen av att ta bort minimilöner, utan lönerna har snarare rasat. Det är därför av största vikt att vi i förbundet jobbar för att återinföra lägstalöner för underläkare innan examen för att på det sättet kunna öka underläkares dåliga reallöneutveckling.

Att öka lönerna för underläkare före examen är särskilt viktigt nu eftersom om några år kommer läkarstudenter som studerar i Sverige få sin läkarlegitimation direkt efter examen vilket innebär att en låg lön för underläkare före examen riskerar att sänka lönen för legitimerade läkare vilket riskerar att sänka lönen för bland annat ST-läkare och specialistläkare.

Arbetsuppgifterna för en underläkare innan examen varierar i dag, men många vittnar om att de får ta mer ansvar på kliniken än de AT-läkare som faktiskt är under utbildning. Trots det har AT-läkaren ändå slutfört sin läkarutbildning och har förmodligen därutöver vikarierat i ett antal månader. Vi anser att lägstalönen för en underläkare före examen således bör ligga något lägre än AT-lönen i den berörda regionen.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ger i uppdrag till lokalföreningarna att upprätta lokala Med Studavtal med arbetsgivaren som innefattar lägstalön för vikarierande underläkare före examen.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Förbundet har identifierat de utmaningar som läkare i början av sin karriär har vad gäller lön och löneutveckling och arbetar därför med ett lönepolitiskt program där denna grupp särskilt har identifierats. Av programmets rapport framgår att just läkare i början av sin karriär i jämförelse med andra läkare har haft en sämre utveckling av lönen.

Det lönepolitiska programmet syftar till att dels skapa en lönepolitisk policy, dels en handlingsplan för hur vi ska öka läkares köpkraft. Denna är under beredning i detta nu. För att löneutvecklingen för läkare generellt ska öka är vi medvetna om att det gäller att redan i början på karriären komma in rätt lönemässigt. Det är avgörande för att uppnå vårt mål om att läkares köpkraft ska öka. Därför är yngre läkares löneutveckling en viktig fråga för förbundet och finns också som fokus i kommande avtalsrörelse.

Lönebildningen i förbundet är decentraliserad och styrs ofta av de lokala perspektiven. Ramarna för vilka lokala kollektivavtal som lokalföreningarna kan teckna sätts under varje avtalsrörelse. Sedan är det upp till respektive lokalförening att besluta om vilka lokala kollektivavtal de vill teckna.

Stöd för bättre löneutveckling för yngre läkares löner är frågor som med andra ord kommer att finnas med i arbetet med både det lönepolitiska programmet som är mer långsiktigt och i kommande avtalsrörelse för medlemmar i region/kommun. Förutsättningarna för lönebildning har förändrats en del sedan millennieskiftet och olika åtgärder kommer att diskuteras och noggrant analyseras, inklusive alternativ med angivna minimilöner.

Tarifflöner och lägstalön togs bort 2001 för ST, 2011 för AT och 2014 för Med Stud och i sammanhanget kan det vara värdefullt att veta att det var förbundet som yrkade på en successiv avveckling av dessa.

Förbundets bedömning byggde på att vi såg att lönerna påverkades negativt av tariff- och lägstalönerna. Istället för att tariff- och lägstalönerna fungerade som ett golv blev nivåerna ett tak.

Sammantaget anser därför förbundet att det föreslagna sättet att arbeta för en bättre löneutveckling för underläkare med flera inte är den bästa vägen att gå.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

10 Befrielse från arbete under obekväm arbetstid för gravida läkare oavsett region

Motionär: Hallands läkarförening, Kalmar läns läkarförening, Jönköpings läns läkarförening, Kronobergs läkarförening, Blekinge läkarförening

I vissa regioner tvingas gravida läkare arbeta under obekväm arbetstid, i såväl jour och beredskap som skiftarbete. I andra regioner låter man den gravida själv bedöma sin förmåga till sådant arbete. Det finns regioner där man kommit fram till lokala avtal, men i största delen av landet har detta inte varit en framkomlig väg trots flera års förhandlande.

Det blir således en orättvisa där lokala regionavtal och chefer kan göra olika bedömningar avseende den gravidas förmåga att arbeta under kvällar, helger och nätter.

Kalmar läns, Jönköpings läns, Kronobergs läns, Hallands och Blekinges läkarföreningar yrkar:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Sveriges läkarförbund verkar för att gravida läkare oavsett region ska på egen begäran få befrielse från att arbeta obekväm arbetstid, oavsett om detta kallas skiftarbete eller jour och beredskap, när som helst under graviditeten.

Svar:

Arbetsmiljön för gravida läkare är en angelägen fråga. Skydd av gravida och foster regleras särskilt i Arbetsmiljöverkets föfattningssamling AFS 2007:5 där det tydligt framgår att riskbedömningar ska genomföras av arbetsgivaren så snart arbetsgivaren har underrättats om graviditeten för att identifiera arbetssituationer där den gravida och/eller fostret riskerar hälsa och säkerhet. Riskbedömningarna ska göras i samverkan med skyddsombud samt inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). I de fall riskbedömningen identifierar en arbetssituation som bedöms vara alltför belastande för den gravida, t.ex. nattarbete, beredskap eller jourtjänstgöring, har arbetsgivaren enligt lag en skyldighet att åtgärda riskerna. I första hand ska arbetsgivaren förändra arbetsinnehåll och arbetssätt eller bereda hemarbete. Om det inte är möjligt att undanröja riskerna i arbetsmiljön kan arbetsgivaren i sista hand förbjuda den gravida medarbetaren från att arbeta, varpå graviditetsspenning blir aktuellt. Från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning kan Försäkringskassan bevilja graviditetsspenning för gravida som inte kan utföra sitt arbete på grund av att det är fysiskt ansträngande eller det finns andra risker i arbetet. Denna omständighet frántar inte



FULLMÄKTIGE 2023

arbetsgivaren en lagbunden skyldighet att beakta arbetsmiljön redan från samma dag som medarbetaren underrättat arbetsgivaren om graviditeten.

Frågan har tagits upp i tidigare avtalsförhandlingar och har resulterat i en skrivelse i centrala protokollsanteckningar som betonar vikten av att arbetsgivaren särskilt beaktar möjligheten till befrielse från jour- och beredskapstjänstgöring för gravida som så önskar de sista 60 dagarna av graviditeten. Läkarförbundet yrkade senast vid avtalsrörelsen 2020 att gravida läkare ska ha rätt till befrielse av jourtjänst. Det är möjligt att jourbefrielse för gravida kan bli ett återkommande yrkande även i avtalsrörelsen 2024 med ett krav om en skarpare skrivning. Vilka yrkanden Läkarförbundet lämnar över till SKR i avtalsrörelsen fastslås slutligen av förbundsstyrelsen i slutet av 2023.

Läkarförbundet följer också noga den utredning som regeringen tillsatte i oktober 2021 gällande översyn av socialförsäkringssystemet för gravida. Ledamöter i Förbundsstyrelsen har haft en dialog med utredarna. Utredningen är nu färdig och betänkandet *Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida (SOU 2023:23)* har i maj 2023 överlämnats där förslagen kommer att beredas i Regeringskansliet. Utredningen föreslår bl.a. att Arbetsmiljöverket ges i uppdrag att granska arbetsgivares kännedom om risker i arbetsmiljön för gravida och vid behov föreslå åtgärder för att förbättra denna kännedom. Myndigheten ska även i högre grad bistå arbetsgivare i frågor kring riskbedömningar av gravidas arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

11 Ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare och räknesnurra

Motionär: Mellersta Skånes läkarförening

Meningen är att det planerade läkararbetet enligt gällande kommunalt och regionalt avtal ska ske vardagar mellan 7.00 och 21.00; annan arbetad tid är jourtid. Jourtid är en form av övertid som ersätts enligt jouravtalet i Specialbestämmelserna eller i lokala jouravtal.

Men ibland räcker inte en arbetstid med 40 timmar i veckan till, och då blir det fråga om övertid. Läkaren blir beordrad till övertidsarbete eller får övertiden godkänd i efterhand (medan läkaren själv styr flextid, om det finns på enheten) – övertid är dyrare för arbetsgivaren över hela arbetsmarknaden. Flextid kan ändras till övertid i efterhand om så är fallet.

Men om läkaren i sitt anställningsavtal har skrivit bort rätten till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, så har medlemmen ingen rätt till pengar eller säker rätt till ledig tid för arbetad övertid. (kommunalt och regionalt avtal, AB § 20, moment 8)

En läkare med bortavtalad ekonomisk ersättning kan beordras att arbeta övertid, på vad som tidigare var jourtid men som nu är schemalagd tid utan att få någon ersättning i pengar. I sjukvården får nästan aldrig en medlem någon ekonomisk ersättning för en bortskrivna rätt till övertid och i löneförhandlingen vid nyanställning diskuteras ofta inte frågan om övertid.

Det finns sedan sommaren 2023 en räknesnurra på Läkarförbundets hemsida som med en schablonuträkning synliggör det ekonomiska värdet av bortskrivna rätt till ekonomisk ersättning för arbetad övertid.

Många medlemmar är inte medvetna om att rätt till övertidsersättning är en förhandlingsfråga och arbetsgivaren är skyldig att redogöra för bakgrunden till bortskrivning av övertiden vid anställningsavtalets tecknande. Här kan läkaren om hen är aktiv vägra att skriva under och i stället begära ett anställningsavtal med rätt till övertid.

Med ett högt pris för övertid skapas ett ekonomiskt incitament att minska övertiden, vilket gynnar arbetsmiljön. Det är viktigt att denna fråga drivs av Sveriges Läkarförbund centralt då det är olika praktiska tillämpningar av ersättning för övertid över landet på olika sjukhus.

Arbetsgivaren följer inte de intentioner som funnits i AB och har missbrukat den paragraf om övertid i AB som finns. Det är högst rimligt att man snävar åt bestämmelsen, så att det bara är i motiverade undantagsfall som en bortskrivning av ekonomisk ersättning kan ske. Därför



FULLMÄKTIGE 2023

12 Lönecoaching

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sjukhusläkarna

Ingångslönerna är en av de mest avgörande faktorerna för att säkra goda lönenivåer för våra medlemmar. En otillräcklig ingångslön i början av yrkeslivet kan ha långvariga negativa konsekvenser för löneutvecklingen. I vissa regioner erhålls dessutom fast lönepåslag mellan ST-lönen och specialistlönen utan ny förhandling, således kan en löneförhandling för ST påverka medlemmarnas inkomster under hela deras yrkesliv.

Tyvärr är det alltför vanligt att våra arbetsgivare använder löneutrymmet vid årliga översynen för att kompensera för de tidigare lågt satta ingångslönerna. Denna praxis leder till mindre tillgängliga resurser för att fördela i löneöversynen, vilket påverkar både individens och kollektivets inkomster negativt.

Vi har regelbundet mottagit rapporter om att arbetsgivare motverkar våra medlemmars försök att förhandla om sina löner. Många av våra medlemmar befinner sig i en svår förhandlingssituation, särskilt ST-läkare som ofta har begränsade möjligheter att söka tjänster i andra regioner. Arbetsgivarna är medvetna om detta och utnyttjar det till sin fördel. För att bättre stödja våra medlemmar i utmanande löneförhandlingar, yrkar vi att förbundet utvecklar den centrala lönecoachingen som ett komplement till lokalföreningarnas lönerådgivning. Detta kommer att avlasta våra lokalföreningar från den tunga bördan av att hantera dessa frågor och frigöra resurser som i sin tur ytterligare kan användas för att stärka läkarförbundets mandat lokalt.

Lönecoaching är också nödvändigt för att våra medlemmar ska kunna få faktiskt stöd och vägledning utöver statistik de behöver för att uppnå rättvisa löner och stöd över hela landet. Detta skapar fördelar både för medlemmen, lokalföreningen och kollektivet.

Flera andra fackförbund, såsom Vårdförbundet, Vision och Lärarförbundet, har framgångsrikt implementerat centrala lönecoacher där medlemmarna kan vända sig för personlig rådgivning och gruppcoaching. Enligt SLF.se erbjuds redan lönecoaching via medlemsrådgivningen, antingen är denna otillräcklig eller outnyttjad eftersom såväl ST- som specialistlönerna fortsätter att ha en negativ utveckling jämfört mot samhället.

Beslås besluta

Att Läkarförbundet utvecklar sin lönecoaching

Att Läkarförbundet marknadsför central lönecoaching för sina medlemmar



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Ingångslönerna är en viktig fråga när det gäller läkarnas löneutveckling. Läkarförbundets centrala medlemsrådgivning erbjuder redan idag coaching inför löneförhandling vid ny tjänst eller befattning. Medlemmarna kan få rådgivning genom såväl telefon som mejl. Den centrala lönerådgivningen består idag bland annat av information om lönenivåer för specifika

befattningar samt råd kring förhandlingsteknik och hur man ska argumentera för och motivera det löneanspråk man lämnar till arbetsgivaren.

På Läkarförbundets hemsida kan man också läsa sig till information och tips kring löneförhandling under Råd och stöd. Slutligen får det också beaktas att det skett en stor utveckling i att stödja förbundets medlemmar genom framtagandet av en central löneenkät, vilken kompletterar lokalföreningarnas statistik och ger förbundet en högre grad av säkerhet kring lönebildning för förbundets medlemmar. Läkarförbundet utvecklar ständigt vårt medlemsstöd och vår rådgivning för att på bästa sätt stötta våra medlemmar. Däremot finns det förbättringsmöjligheter vad gäller att marknadsföra den rådgivning och det stöd som Läkarförbundet redan ger idag när det kommer till lön.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att att-sats 1 anses besvarad

Att bifalla att-sats 2



FULLMÄKTIGE 2023

13 Förhandlingsdelegationen

Motionär: Västra Götalands läkarförening

Det är lokalföreningarna som innehar de lokala förhandlingsmandaten, har kunskap om lokala avtal och aktuella frågor lokalt, erfarenhet av förhandlingar och som hanterar konsekvenserna av nya såväl som strukna skrivningar i vårt centrala avtal. Trots detta är representanterna för lokalföreningarna i minoritet i förhandlingsdelegationen med endast två platser. Detta regleras för närvarande i SLF:s arbetsordning med följande formulering:

"FD - Delegationen har sex medlemmar utöver ordförande, samt en permanent adjungering. Utöver ordförande ska ytterligare en ledamot utses av FS efter öppen inbjudan till samtliga delföreningar att nominera en ledamot. Övriga ledamöter i FD skall utses av FS efter nominering av DLF, SYLF, Sjukhusläkarna och Läkarförbundet Student med vardera en ledamot, samt lokalföreningarna genom förslag från deras representant med två ledamöter. Representant från SPLF erbjuds adjungering i FD."

De senaste åren har det kommit allt fler exempel på att regionerna säger upp välfungerande och uppskattade lokala avtal som tidigare utifrån lokala förutsättningar reglerat arbetstid och ersättningar. I stället hänvisar man till vårt gemensamma centrala kollektivavtal. Detta trots att SKR själva skriver på sin hemsida "SKR:s uppdrag är att teckna centrala kollektivavtal, att stärka kommuner och regioner i arbetsgivarrollen och ge möjlighet till egna lösningar inom hela det arbetsgivarpolitiska området. En attraktiv arbetsgivare i kommuner och regioner måste ha goda anställningsvillkor, motivera och ta tillvara medarbetarnas kompetens". Förhandlingsdelegationen behöver bättre möjligheter att förutsäga konsekvenserna av arbetsgivarens föreslagna avtalsformuleringar genom ett utökat deltagande av representanter från lokalföreningarna.

Fullmäktige föreslås besluta

Att uppdra åt Förbundsstyrelsen att se över arbetsordningen i syfte att stärka representationen från, och därmed få en bättre förankring i, lokalföreningarna.

Svar:

Precis som motionären poängterar så finns en bred kunskap om och stor erfarenhet av avtalsfrågor och förhandling i lokalföreningarna som förbundet bättre kan tillvarata, exempelvis genom att utöka antalet platser i förhandlingsdelegationen. Det är av stor vikt att



FULLMÄKTIGE 2023

säkerställa att beslut som rör arbetsvillkor, lokala avtal och konsekvenserna av centrala avtalsändringar är väl förankrade och tar hänsyn till de lokala förutsättningarna och behoven. Här spelar lokalföreningarna en central roll.

Det är också uppenbart att det finns en utmaning när det kommer till att förutse och hantera konsekvenserna av arbetsgivarens föreslagna avtalsformuleringar. Genom att öka deltagandet av representanter från lokalföreningarna i förhandlingsdelegationen kommer vi att kunna dra nytta av deras kompetens och erfarenhet för att bättre förstå och förutse dessa konsekvenser.

Vidare ser vi också att motionens förslag möjliggör lösningen på dilemman att två sektorer (statlig och privat) helt saknar representation i delegationen.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att bifalla motionen



FULLMÄKTIGE 2023

14 Sökfunktion av tidigare hanterade motioner

Motionär: Västra Götalands läkarförening

Att skicka in motioner till Läkarförbundets fullmäktige är ett verktyg som engagerade fackligt förtroendevalda använder för att bidra med förslag på hur förbundet ska arbeta. Skaran fackligt förtroendevaldas sammansättning varierar över tid, men många frågor tycks vara återkommande. För att minska onödigt arbete både för den facklige och FS vore det av värde att kunna söka om tidigare motioner behandlat den fråga man avser att motionera om och i så fall utfallet av denna.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Sveriges läkarförbund arbetar för att ta fram ett IT stöd där, man enkelt kan söka efter tidigare hanterade motioner och utfallet av dessa.

Svar:

Vi tackar för motionen och håller med om att det kommer att underlätta motionshanteringen om tidigare motioner är sökbara. Vi kommer att åtgärda detta.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att bifalla motionen



FULLMÄKTIGE 2023

16 Juriststöd till läkare som driver eget

Motionär: Svenska Privatläkarföreningen (SPLF)

Tillgång till juriststöd är för medlemmar i Läkarförbundet ett tungt vägande skäl att vara medlem överhuvudtaget. Vi har sedan flera år haft tillgång till jurist som anställdes med tonvikt på att ha erfarenhet från processer i förvaltningsdomstolen.

Många medlemmar i Läkarförbundet arbetar hel eller deltid som privat/konsult läkare. Det uppkommer årligen flera fall där regionerna tar sig rätten att tolka skyldigheter och rättigheter efter eget huvud. Vi har under åren haft god hjälp av juristen från AJ. Hen har drivit flera fall i förvaltningsrätten med framgång. Statsmakterna vill ta bort möjligheten till läkarvårdsersättning (LOL). Om detta blir en realitet så kommer en karriärväg inom läkaryrket att gå förlorad. Ännu värre blir det för våra patienter som får ett minskat vårdutbud.

Svenska Privatläkarföreningen (SPLF) representerar läkare som driver eget och är en av de minsta yrkesföreningarna idag, men tror att vi i framtiden kommer att bli en allt tyngre del av LF. Många yngre kollegor ser det som naturligt att arbeta privat och kan inte tänka sig arbeta ett helt yrkesliv i en region. Många äldre kollegor vill avrunda sin yrkeskarriär med att arbeta privat. Kollegor från andra länder ser det mer naturligt att vara privatläkare. Så för att behålla samt öka Läkarförbundets medlemstal är det av största vikt att ha juridisk kompetens som kan tillvarata och bevaka företagande läkares intressen.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ger förbundsdirektören i uppdrag att förstärka AJ med erforderlig juridisk kompetens avseende vad som gäller för Lagen om Läkarvårdsersättning (LOL), vårdval samt företagarefrågor.

Att Läkarförbundet ger förbundsdirektören i uppdrag att se till att en eller flera specifika jurister på AJ fördjupar sig i företagarefrågor och processhantering i förvaltningsrätten

Svar:

Motionären lyfter en angelägen fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av rätt fackligt stöd till medlemmarna genom Sveriges läkarförbund, SPLF eller servicebolaget SPLSAB. Som medlem i Läkarförbundet kan man få juridisk rådgivning i frågor som rör egenföretagande läkare (till exempel läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning, LOL) eller läkare som vill veta mer om att starta egen verksamhet. När det kommer till mer



FULLMÄKTIGE 2023

komplexa företagarfrågor, exempelvis bolagsrätt, skatterätt eller återkrav gällande ersättning faller dessa utanför verksamhetsområdet enligt rättshjälpspolicyn och stadgan. En konsekvens av att förstärka vissa yrkesföreningar är en svår utmaning i relation till stadgan och lokalföreningarna. Det är inte heller förenligt med likhetsprincipen eller stadgan att prioritera områden utanför den fackliga kärnverksamheten eller erbjuda tjänster utanför verksamhetsområdet. Som medlem i SPLF (Sveriges privatläkarförening) har man som medlemsförmån möjlighet att få gratis rådgivning genom föreningens helägda servicebolag SPLS AB. Servicebolaget har avtal med två advokatbyråer specialiserade på bland annat företagarfrågor. Avtalet innebär att alla medlemmar har rätt till en gratis rådgivningstimma och därefter ges rådgivning till ett reducerat pris i det fall de juridiska frågorna faller utanför Läkarförbundets verksamhetsområde. En av byråerna har kontor på fyra orter i Sverige. Det är sällsynt att ovan aktuella frågor kommer in till Läkarförbundet som rör ärenden som kräver hantering i domstol. Det är av vikt att den rådgivning och det juridiska stöd vi ger är god och uppdaterad vilket främst ges genom regelbunden ärendehantering av egenföretagarfrågor samt domstolsprocesser. Som komplement till den rådgivning Läkarförbundet kan erbjuda finns då möjlighet att få juridiskt stöd genom att anlita advokater/jurister som är mer specialiserade och erfarna gällande företagarfrågor som hyresfrågor, bolagsrätt, skatterätt, tvister och alla typer av avtal, försäljning eller köp av praktiker innefattande etableringsfrågor samt fördjupad rådgivning och stöd inom vårdval (LOV) och läkarvårdsersättning (LOL). Folksam erbjuder dessutom diverse förmånliga försäkringar såsom yrkesförsäkring och praktikförsäkring till de medlemmar som är verksamma som egenföretagare. Där ingår rättsskyddsförsäkring som kan ge ersättning för rättegångs- och ombudskostnader vid prövning i domstol.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

17 Angående tystnadsplikt och patienternas integritet

Motionär: Svenska Privatläkarföreningen (SPLF)

Det har kommit till vår kännedom att läkare som utsätts för granskning av tjänstemän inom Sveriges regioner har krävt att patienternas personuppgifter ska medfölja journalanteckningarna när dessa blir föremål för granskning. Enligt §26 Lagen om Läkarvårdsersättning (LOL) ska läkaren till landstinget "lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning". Läkare som fullföljt denna plikt men invänt mot att lämna ut personuppgifter har inte hörtsammats. Regioner har hävdats att LOL fungerar sekretessbrytande och att man har rätt att få patienternas namn och födelsenummer. Argumentet har varit att man annars inte kan utföra kontroller. Detta är tekniskt sett felaktigt, då en kontroll av läkarens verksamhet lätt kan utföras på anonymiserade journaler. För de läkare som vägrat lämna ut identifierbara anteckningar har regioner därefter innehållit all giltig ersättning. Anteckningar från läkare som skickat in identifierbara journaler har behandlats på ett sätt som inneburit att personuppgifter transporterats vidare: från behandlande läkare till regionens tjänstemän till domstol.

GDPR (General Data Protection Regulation) anger (p. 51) att "personuppgifter som till sin natur är *särskilt känsliga* med hänsyn till grundläggande rättigheterna och friheter bör åtnjuta särskilt skydd". Vidare anges i artikel 9/1 att "behandling av personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, *uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning* ska vara förbjuden".

Regioner har alltså överträtt GDPRs bestämmelser om hantering av känsliga personuppgifter. Vi hävdar att fel har begåtts ur juridisk men även etisk synpunkt. En läkare kan inte överföra sin tystnadsplikt till andra aktörer. Fall där myndighet har rätt att begära och få personuppgifter, som till exempel vid synnerligen allvarliga brott, är noggrant reglerade i svensk lag. De rekvisiten uppfylls mycket sällan då läkare ska granskas och inte i de aktuella fallen.

Svenska Privatläkarföreningen (SPLF) yrkar

Fullmäktige föreslås besluta



FULLMÄKTIGE 2023

Att Läkarförbundet agerar kraftfullt för att säkra tystnadsplikten så att läkare inte ska tvingas lämna ut persondata på journaler som inkrävts för granskning, annat än i undantag som angetts ovan.

Att Läkarförbundet kontaktar berörda myndigheter och regioner för att etablera en dialog i dessa frågor.

Att Läkarförbundet verkar för att vid eventuell granskning skall alla journalhandlingarna avidentifieras och krypteras.

Svar:

Motionen gäller läkarverksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL). Under rubriken "Verksamhetsuppföljning m.m." i den lagen finns i 26 § en bestämmelse där det anges att "En läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. --- Läkaren ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning." Den andra citerade meningen infördes 2009 i syfte att ge landsting (nu regioner) bättre möjlighet att följa upp vårdgivarnas verksamhet. I propositionen (prop. 2008/09:64 s 58 ff) togs upp frågan om huruvida journaluppgifterna skulle vara avidentifierade, men regeringen bedömde att avidentifierade uppgifter inte skulle ge tillräckliga möjligheter till uppföljning. Någon regel om avidentifiering infördes därför inte. Regionen har således rätt att, utan avidentifiering, ta del av de patientjournaler som behövs för kontroll av begärd ersättning. Att generellt motsätta sig att regionen tar del av patientuppgifter i uppföljningssyfte är inte i enlighet med gällande lagreglering.

Dataskyddsförordningen (GDPR) innehåller regler om skydd för personuppgifter. GDPR innebär inte ett absolut förbud mot behandling av känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa. Sådan behandling är tillåten t.ex. då den behövs av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, för förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster, för att fastställa rättsliga anspråk eller för domstolsprövningar (artikel 9:2 GDPR). Regionen ansvarar för att personuppgifter som erhållits inom ramen för granskning enligt LOL hanteras korrekt i enlighet med gällande sekretessbestämmelser. Även tjänstemän i regionen som deltar i verksamhetsuppföljning omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Ifall regionen lämnar över patientuppgifter till domstol gäller sekretess även där.

Regionen har alltså rätt att i samband med verksamhetsuppföljning enligt LOL ta del av ej avidentifierade patientjournaler som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning.



FULLMÄKTIGE 2023

Journalerna omfattas av sekretess även hos regionen och, ifall de senare överlämnas till domstol, i domstolen. FS anser mot denna bakgrund att motionen ska avslås.

Läkarförbundet kommer dock, inom ramen för det formaliserade samråd som förbundet regelbundet har med SKR gällande LOL, att ta upp frågan om tillämpningen av 26 § LOL och betydelsen av varsam hantering av patientuppgifter. Förbundet kan då ta upp på vilket sätt regioner bör ta del av patientjournaler samt särskilt betona vikten av att regionerna inte slentrianmässigt begär tillgång till journaler, utan att detta sker endast då det finns skäl att misstänka oegentligheter och det är nödvändigt för kontroll av begärd ersättning.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

18 Skydda våra medlemmar!

Motionär: Sjukhusläkarna

Samhällsklimatet skärps och oron över vårt lands säkerhet ökar. Vi har krig i närområdet, vi märker tydligt av en ökad gängkriminalitet och terrorhotnivån har höjts till den näst högsta någonsin. Fullmäktige har under de senaste åren mottagit allt fler motioner om att öka arbetet mot hot och våld i olika former, bland annat "Heavy Metal bort från akuten". I debatten har det framförts förslag på inpasseringskontroller på vårdinrättningar, ökat skalskydd, hot och vålds-utbildning för våra medlemmar och möjlighet för läkare att anonymt anmäla våldsdåd. Ansvaret för säkerheten på våra arbetsplatser och för den psykosociala arbetsmiljön ligger hos arbetsgivaren. Vissa av dessa åtgärder skulle kräva lagändringar och inblandning av myndigheter.

Vi har nåtts av vittnesmål om otrygghet från prehospital personal och personal på en akutmottagning efter ett av de senaste våldsdåden. De upplevde ett svagt och otillräckligt skydd på plats. Det saknades möjlighet till avskärmning genom säkerhetsspärrar, adekvat skalskydd och polisskydd när personalen anlände till sjukhuset, samtidigt som det fanns hotfulla individer strax utanför ambulansinfarten. I en tid när det civila och militära skyddet ska byggas upp och beredskapen öka, är det dags att även läkares arbetsmiljö detaljerat granskas och struktureras utifrån denna hotbild.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för att möjlighet till inpasseringskontroller och att tillfälligt stänga av delar av vårdinrättningar i händelse av hotbild införs

Att Läkarförbundet verkar för att möjlighet för vårdpersonal till anonym anmälan av överfall och hot införs

Att Läkarförbundet verkar för att en definition av miniminivå av skalskydd för vårdinrättningar tas fram

Att Läkarförbundet verkar för att vårdpersonal erhåller utbildning i bemötande av hot och våld



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Under året har förbundet publicerat delrapporter från arbetsmiljöenkäten. Delrapporten om hot och våld visade på nedslående resultat: 12 procent av läkarna har utsatts för hot eller våld under det senaste året. Värst är det inom psykiatri där hela 35 procent har blivit utsatta för hot eller våld under samma tid. Läkare verksamma på akutmottagningar är nästan lika utsatta som inom psykiatri. Det är en bild som tyvärr förstärks av händelser liknande den som motionären vittnar om.

För en arbetsgivare finns det många förpliktelser inom arbetsmiljöområdet. FS inser att det finns utmaningar för många arbetsgivare att leva upp till alla krav, men frågan om risken för hot och våld måste stå högst på arbetsmiljödagordningen hos alla arbetsgivare. Att läkare skadas eller berövas livet i sin läkargärning måste det råda nolltolerans emot.

Motionären sätter således fingret på en högst prioriterad fråga.

Precis som motionären skriver har det allmänna säkerhetsläget och den eskalerade våldsspiralen bland kriminella grupperingar i samhället satt ljuset på vårdinrättningarnas skalskydd. Men det är inte bara den fysiska utformning som ensam minskar risken.

Sambandet mellan barriärerna fysisk säkerhet, personalsäkerhet och informationssäkerhet är att likna med kommunicerande kärl. Brister i en barriär kan kompenseras med styrkor i en annan. Men för att ha koll på "hålén" i de olika barriärerna krävs att arbetsgivaren bedriver ett systematiskt säkerhetsarbete inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Tyvärr kan vi nog med fog säga att säkerhetsfrågor hamnat lite på sidan av det ordinarie arbetsmiljöarbetet då de tenderar att behandlas av säkerhetsansvariga som inte alltid tänker på att också hantera säkerheten i samverkan med skyddsombuden. Sekretess används ibland som svepskäl för det.

Läkarförbundets skyddsombud behöver nog armbåga sig in i vårdgivarens säkerhetsarbete. Det är skyddsombuden som har bäst koll på riskerna på golvet och därmed kan bidra till riskminimerande åtgärder.

Ett sätt att lyfta säkerhetsarbetet är att genomföra Suntarbetslivs Säkerhetsdialogen. Det är ett verktyg som ger stöd i både det förebyggande arbetet och om en händelse skulle inträffa. Läkarförbundet har deltagit i framtagandet av Säkerhetsdialogen.

Däremot ser FS att Läkarförbundet inte bör ta sig an ett arbete syftande till att ange en mininivå för skalskydd. Skälen till det är följande.



FULLMÄKTIGE 2023

Skalskydd (fysiskt skydd) är ett tekniskt avancerat område. Kraven skiljer sig stort beroende på verksamhet, om vårdinrättningen är ett skyddsobjekt, aktuell hotbild etc. Exempelvis indelas skyddsglas i tre olika standarder beroende på om det ska stå emot vandalism, inbrott eller beskjutning. Standarden för skydd mot skjutning är i sin tur indelad i nio olika skyddsklasser. Att Läkarförbundet skulle ta på sig att definiera vilken av dessa klasser som utgör en miniminivå är inte görligt. Det är ett arbete som ska genomföras av arbetsgivaren, byggnadsingenjörer och säkerhetskonsulter utifrån lagar, förordningar och föreskrifter och riktlinjer från bl.a. Socialstyrelsen, MSB och Fortifikationsverket.

Däremot ska skyddsombud, som tidigare nämnts, göras delaktiga i arbetet med riskbedömning och utformning av skalskydd. Den 24 oktober kommer förbundet att genomföra ett seminarium för skyddsombuds roll vid nybyggnation. Där kommer bland annat frågan om säkerhetsskydd att ingå.

Vårdpersonalens kännedom om rutiner i händelse av hot och våld är viktig. Men det räcker inte med att läsa en rutin. Man måste öva olika scenarier också för att handlingsberedskapen ska sitta i ryggmärgen, ty när man väl ställs inför en livshotande situation kan man inte börja leta efter rutiner. Återigen är Säkerhetsdialogen ett bra verktyg för att medvetandegöra frågan.

Inpasseringskontroller är ett vitt begrepp som inrymmer allt mellan den låsta dörren och "vem söks?" till allmän inpasseringskontroll med visitation enligt LPT. Det är vårdgivaren som utifrån verksamhetens art som bestämmer vilken typ av kontroll som behövs för att inte obehöriga ska ta sig in på vårdinrättningen. Frågan att utöka möjligheterna till allmän inpasseringskontroll på flera vårdinrättningar, än de som lyder under LPT, har det tidigare motionerats om (2018). Svaret var då att det inte är möjligt, utifrån regeringsformen, att med framgång driva frågan om kroppsvisitation vid andra vårdinrättningar än enheter för sluten tvångsvård inom psykiatrin.

Beslut om att vid allvarig hotbild stänga delar av vårdinrättning åvilar vårdgivaren. Föreligger omedelbar och allvarig fara för arbetstagares liv eller hälsa kan också skyddsombud stoppa arbetet i avvaktan på riskminimerande åtgärder.

I Läkarförbundets medlemsrådgivning ges rådet om att det alltid är arbetsgivaren som ska polisanmäla allvarliga händelser med våld och hot. Rådet ges utifrån att det är arbetsgivaren som är ansvarig för arbetsmiljön och torde också ha ett moraliskt ansvar och backa upp sin personal som varit med om obehagliga saker. Dock finns det inget författningsstöd till vår uppfattning. Chefsförhandlaren har också intervjuats av Läkartidningen där motsvarande budskap framgått (Läkartidningen 16–17/2019).



FULLMÄKTIGE 2023

När det kommer till anonymitet så är det en svår fråga som dessutom ligger utanför den fackliga verksamheten. Det vill säga de processrättsliga frågor som en åklagare måste förhålla sig till under förundersökningar är inget som vi kan driva eller påverka. Trots motionärens goda intention anser FS att svensk rättstradition inte medger anonyma målsäganden. Däremot ser FS att det är fullt möjligt att man inledningsvis är anonym i arbetsgivarens polisanmälan. Anmälan kan ju avskrivas och då har den enskilda läkarens namn inte offentliggjorts. Men om åklagaren väcker åtal och läkaren blir målsäganden, ja då är det inte längre möjligt att vara anonym.

Upplyningsvis har så sent som i augusti 2023 införts nya bestämmelser i brottsbalken som stärker det straffrättsliga skyddet mot hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal. I 17 kap 5 § brottsbalken anges således numera att vad som stadgas om våld, hot och förgripelse mot tjänsteman ska tillämpas även ifall någon förgriper sig mot en utövare av viss samhällsnyttig funktion i dennes tjänsteutövning. Med utövare av samhällsnyttig funktion avses bl.a. hälso- och sjukvårdspersonal. Den pågående statliga utredningen om åtgärder för att minska offentliganställdas utsatthet, där Läkarförbundet är representerat genom Saco, har till uppdrag att överväga ytterligare skärpningar av det straffrättsliga skyddet.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse att-satserna 1, 2 och 4 besvarade

Att avslå att-sats 3.



FULLMÄKTIGE 2023

19 Underläkare ska inte ersätta sjuksköterskor

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sveriges läkarförbund Student

De senaste åren har underläkartjänster som omfattar omvårdnadsuppgifter blivit allt vanligare i Sverige. Fenomenet har uppkommit runt om i landet och när de första tjänsterna utannonserades 2018 var det en desperat lösning på sjuksköterskebristen.

Idag har detta blivit en vanlig tjänst där underläkare med förordnande ersätter sjuksköterskor. Arbetsgivaren löser därmed sin bemanningssituation på ett enkelt sätt på bekostnad av alla våra kollegors lön och kompetensutveckling. Lönen som underläkare med omvårdnadsuppgifter är betydligt lägre än för vikarierande underläkare och de får inte heller chansen att i samma omfattning utföra klassiska underläkaruppgifter och befästa och träna sin kliniska kompetens som framtida specialistläkare. Det är självklart av vikt att blivande läkare tidigare under sin karriär får erfarenhet av omvårdnadsuppgifter, t.ex. som läkarassistent eller vårdbiträde. Men när man har kommit så långt i sin träning att man kan jobba på ett förordnande som underläkare ska man få utvecklas i sin läkarroll och som också omfattas av det krav på handledning av legitimerad kollega som nu finns.

Trots ihärdiga debattinlägg, upprop från SLF student, lokalt påverkansarbete och dessutom högljudd kritik från vårdförbundets ser vi hur denna företeelse fortsätter att spridas över landet.

Fullmäktige föreslås besluta

Att förbundsstyrelsen fram till nästa fullmäktige tar fram en strategi för att motverka tjänster där läkare ersätter sjukskötersketjänster

Svar:

Motionen lyfter en angelägen fråga som också berör ämnet uppgiftsväxling, och vikten av att läkare får arbeta med läkaruppgifter. Arbetsgivarens svårigheter att kompetensförsörja andra yrkesgrupper ska inte få gå ut över unga läkares möjligheter att utvecklas i sin yrkesroll.

Att läkare ska få arbeta med de uppgifter de är utbildade för är en viktig fråga för Läkarförbundet. Det berör läkares arbetsmiljö, läkares ansvar och befogenheter, läkares livslön, vårdens kompetensförsörjning och flera andra strategiskt viktiga frågor.



FULLMÄKTIGE
2023

Vi anser just därför att det inte lämpar sig att ta sig an frågan i en särskild strategi. Däremot bör den lyftas fram tydligare i vårt arbete, till exempel när Läkarförbundets kompetensförsörjningspolicy uppdateras.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen.



FULLMÄKTIGE 2023

20 Förstärkning av MLA-rollen

Motionär: Svenska Företagsläkarföreningen (SFLF)

Till FUM 2022 ställdes två motioner rörande medicinskt ledningsansvar (nr. 13 och nr. 68).

Motionerna rörde en helt central fråga för svensk sjukvård och möjligheten att utöva läkaryrket och påverkar läkarens arbetsmiljö. Det var nedslående att konstatera att förbundsstyrelsen väljer att inte gå vidare med frågan utan i stället hänvisar till nuvarande regelverk kring verksamhetschefens ansvar, samt i allmänna ordalag framhålla att man verkar för fler läkare i chefsposition.

Liksom beskrivs i motion nr. 68 kan alltså en verksamhetschef som helt saknar medicinsk utbildning fatta verksamhetsbeslut som påverkar utredning och behandling av en hel patientkategori. Vidare innebär dagens lagtext att en verksamhetschef utan medicinsk utbildning kan ha det yttersta medicinska ansvaret för verksamheten. Slutligen är det också verksamhetschefen som beslutar vilket mandat och vilken roll man väljer att tilldela en eventuell MLA. Sammantaget innebär detta regelverk häpnadsväckande låga krav på medicinsk kompetens hos den ytterst ansvarige chefen för en medicinsk verksamhet.

Många kollegor uttrycker en stor tveksamhet att under dagens regelverk ta på sig en MLAFunktion. Det finns en risk att vi får en selektion som innebär att kollegor som inte fullt ut förstår allvaret i ansvaret man tar på sig accepterar uppdraget. I vissa verksamheter har man till och med gått så långt att man givit en sjuksköterska rollen som s k medicinsk rådgivare och därmed ansett att funktionen är uppfylld. Dagens konstruktion och denna nedvärdering av medicinsk kompetens och medicinskt ansvar är ett av de större problemen i dagens sjukvård såväl vad gäller sjukvårdens kvalitet som läkarens arbetsmiljö.

Vi menar att ett fackförbund/professionsförbund inte kan nöja sig med att endast verka inom nuvarande regelverk, utan måste ha ambitionen att när regelverket är olämpligt, ändra på detta. Detta gäller i allra högsta grad skrivningarna om verksamhetschefens mandat i förhållande till medicinsk kompetens. Det är också mycket märkligt att MAS skyddas av ett betydligt tydligare regelverk än vad som är fallet för MLA. Vi menar vidare att SLF måste axla rollen att verka för en förändring i denna fråga och inte enbart acceptera nuvarande läge. Vi menar att frågan är mycket trängande.

Fullmäktige föreslås besluta

Att SLF utreder hur nuvarande MLA-funktion påverkar läkarens arbetsmiljö.



FULLMÄKTIGE 2023

Att SLF verkar för att MLA-rollen stärks innebärande verkligt medicinskt ledningsmandat för att säkerställa god patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Svar:

I att-sats ett föreslås att Läkarförbundet utreder hur nuvarande MLA-funktion påverkar läkarens arbetsmiljö. Läkarförbundet är väl medvetna om att rollen som medicinskt ledningsansvarig på många arbetsplatser är otydlig. Vi är också medvetna om att otydligheten i rollen innebär en påfrestning för många av våra medlemmar.

Det framkommer dock inte i motionen om man önskar att det ska utredas om hur MLAfunktionen påverkar den enskilde läkaren med MLA-uppdraget eller om det avses hur läkares arbetsmiljö i stort påverkas av den ledningsansvarige läkaren.

Oaktat vore det svårt att i en undersökning särskilja MLA-uppdragets påverkan på arbetsmiljön från andra arbetsmiljöaspekter, särskilt då rollen ser olika ut på olika arbetsplatser. Problematiken är ofta mer komplex och lämpar sig bättre att hanteras på lokal nivå till exempel i läkar-APT.

I motionen föreslås även att SLF verkar för att MLA-rollen stärks innebärande verkligt medicinskt ledningsmandat för att säkerställa god patientsäkerhet och vårdkvalitet. Systemet vi har idag bygger på att en person har ett sammanhängande ansvar. I Hälso- och sjukvårdslagen anges att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten. Detta gäller även om denne uppdragit åt någon annan att fullgöra en enskild ledningsuppgift. Ett samlat ansvar är av godo genom att placeringen av det yttersta ansvaret för verksamheten blir tydlig och inget kan falla mellan stolarna.

Vi anser därför att motionärernas förslag skulle riskera en ökad otydlighet om vem som bär huvudansvaret.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

21 Patientsäkerheten kräver – stärk det medicinska ledarskapet

Motionär: Västerbottens läns läkareförening

På 90-talet försvann kravet att en verksamhetschef inom sjukvården måste vara läkare och idag saknar många chefer inom hälso och sjukvård helt sjukvårdsutbildning. För att delvis kompensera för bristen på medicinsk kunskap har man i stället infört medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA, MAL etc) som ska bistå chefen med sakkunskap för att stärka patientsäkerheten. Utöver detta finns även chefläkarna som har ett mer övergripande patientsäkerhetsansvar inom regionen.

Problemet i denna konstruktion är att man som chef inte behöver förhålla sig till medicinsk sakkunskap utan kan välja att lyssna eller inte, ett problem som blir allt större när ekonomin knakar. Vi anser därför att man skulle behöva en mer fristående organisation för patientsäkerhet inom regionerna där chefer på alla nivåer tvingas förhålla sig till den medicinska verkligheten och där chefläkare och MLA har ett reellt inflytande över de beslut som fattas när man ser risker för patientsäkerheten. Det behövs ett väl definierat ansvar och därtill hörande mandat för både chefläkare och MLA (eller motsvarande).

Fullmäktige föreslås besluta

Att SLF utreder hur en stärkt patientsäkerhetsorganisation med mer oberoende chefläkare/MLA skulle kunna se ut.

Att SLF via sina påverkanskanaler verkar för att frågan lyfts på politisk nivå.

Att SLF via sina påverkanskanaler verkar för att det införs krav på läkarkompetens inom all ledning av hälso- och sjukvård (antingen i chefsleden eller via chefläkare/MLA).

Svar:

Regleringen kring patientsäkerhetsarbete inom och tillsyn över hälso- och sjukvården är omfattande och mångfacetterad och den var föremål för en större översyn så sent som 2018. Regelverket gäller alla vårdgivare, från de minsta till de största, och består av flera delar där t.ex. IVO, patientnämnd, vårdpersonal och vårdgivare har viktiga roller. IVO har just patientsäkerheten som huvudfokus för sin tillsyn inom hälso- och sjukvården. Det huvudsakliga ansvaret för patientsäkerheten åvilar dock vårdgivaren. Denna är enligt



FULLMÄKTIGE 2023

patientsäkerhetslagen skyldig att bedriva ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och planera, leda och kontrollera verksamheten så att hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård upprätthålls. I detta ligger att bemanna och organisera verksamheten adekvat samt att utreda risker och negativa händelser i verksamheten. Exakt hur vårdgivaren ska organisera sitt patientsäkerhetsarbete är inte reglerat i detalj, utan det kan anpassas efter verksamhetens behov, så länge som de grundläggande kraven på god vård uppfylls. Vårdgivaren ska dock dokumentera hur ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat i verksamheten. Brister i patientsäkerhetsarbetet, inklusive hur detta är organiserat, kan medföra granskning, kritik och förelägganden från IVO.

I hälso- och sjukvårdslagen anges att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten. Systemet bygger alltså på att det alltid finns en person som har det samlade ansvaret (inkl. personalansvar, ekonomiskt ansvar och medicinskt ansvar) och detta även om denne uppdragit åt någon annan att fullgöra en enskild ledningsuppgift. Ett samlat ansvar är av godo genom att placeringen av det yttersta ansvaret för verksamheten blir tydlig och inget kan falla mellan stolarna.

Hos många vårdgivare finns chefläkare och/eller medicinskt ledningsansvarig läkare med arbetsuppgifter inom patientsäkerhetsområdet. Sådana befattningar kan vara av stort värde och bidra till att viktiga medicinska aspekter på verksamheten lyfts. Dessa befattningar är dock inget absolut krav och FS bedömer att det inte är realistiskt att åstadkomma en reglering där befattningarna görs obligatoriska och förses med beslutsmandat överordnade eller vid sidan av den befattningshavare som har det samlade ansvaret för verksamheten.

En sådan ordning skulle kunna medföra otydlighet vad gäller det övergripande ansvaret för patientsäkerheten i verksamheten.

FS anser att regleringen kring patientsäkerhet är i huvudsak väl utformad. Det är rimligt och positivt att regelverket medger flexibilitet, så att patientsäkerhetsarbetet kan utformas och organiseras efter lokala förutsättningar och behov, där t.ex. omfattning och inriktning av verksamheten kan beaktas. FS anser inte att patientsäkerhetsarbetet bör bli föremål för mer detaljreglering med krav på ytterligare uppdelning av ansvar i det avseende som motionären synes önska. FS anser mot denna bakgrund att Läkarförbundet inte bör prioritera att lägga resurser på en sådan utredning som motionären efterfrågar.

Motionären vill även att Läkarförbundet via sina påverkanskanaler verkar för att frågan lyfts på politisk nivå. Vad exakt det är som ska lyftas är inte helt tydligt. Läkarförbundet har dessutom agerat i MLA-frågan nyligen. År 2022 tog vi kontakt med Socialstyrelsen. Läkarförbundets bedömning var att möjligheterna att få till en lagändring var mycket små. Det är också tveksamt att en lagreglering är den bästa vägen att gå. Rollen som medicinskt



FULLMÄKTIGE 2023

ledningsansvarig ser idag väldigt olika ut, och en roll som fungerar på en arbetsplats kan vara olämplig på en annan. Viktigast är att rollen på respektive arbetsplats är tydlig. Detta hanteras bäst lokalt.

Slutligen föreslår motionären att Läkarförbundet via sina påverkanskanaler verkar för att det införs krav på läkarkompetens inom all ledning av hälso- och sjukvård (antingen i chefsleden eller via chefläkare/MLA). Läkarförbundet anser att det varken är möjligt eller önskvärt att införa krav på läkarkompetens inom all ledning av hälso- och sjukvård. Däremot strävar vi efter att medicinsk kompetens ska värderas högre i all ledning. Det gör vi bland annat genom vår rapport Vårdens ledarskap som släpptes hösten 2023. Den visar att medicinsk kompetens hos chefer gynnar såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå att-satserna 1–2

Att anse att-sats 3 besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

22 Öppna landskap - inte alltid bra för själen

Motionär: Sjukhusläkarna

Sjukhusläkarna ser ett behov av att ha ett bra och lättillgängligt vetenskapligt förankrat faktaunderlag när det gäller läkares arbetsplatser. Vi vet att det finns forskning som visar att arbetsmiljön och produktiviteten går ner vid stökiga miljöer. Det är svårare med såväl sekretess som möjlighet att prata ostört i telefon med patienter och kollegor. Dessutom påverkar vår arbetsmiljö de medicinska sekreterarna. Vi ser att utvecklingen går åt fel håll, med allt fler läkare per arbetsrum, öppna kontorslandskap och färre ytor för patientrelaterat arbete på avdelningar, mottagningar och andra patientnära områden. Vi vill verka för att vända trenden, och behöver då ett bra underlag när vi driver frågan.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet sammanställer ett faktabaserat material angående läkares administrativa arbetsplatser

Att Läkarförbundet verkar för hjärnvänliga arbetsplatser för läkare

Svar:

Beroende på profession och arbetets innehåll är behovet av lokalers utformning mycket olika. Det gäller även för läkare, som exempelvis ofta har ett särskilt behov av lokaler anpassade för sekretessbelagt arbete. Därför är det viktigt att förbundets lokala representanter medverkar i identifierandet av just de specifika behov som finns på respektive arbetsplats – och här är det de lokala medarbetarna som är den bästa kunskapskällan. Arbetsmiljön ska också anpassas efter individernas olika behov.

Detta kan förvisso med fördel kompletteras med det mer övergripande faktabaserade material som redan framtagits baserat på förbundets Arbetsmiljöenkät, där frågor bland annat ställts rörande läkares administrativa arbetsplatser. Resultaten från dessa frågor har sammanställts och publicerats i olika rapporter.

Den 24 oktober 2023 arrangeras vidare ett digitalt halvdagsseminarium rörande skyddsombuds roll och rätt att medverka vid ny- och ombyggnation. Inbjudna är förbundets samtliga registrerade nära 1500 skyddsombud.



FULLMÄKTIGE
2023

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad.



FULLMÄKTIGE 2023

23 Säkerställ adekvata insatser vid läkares arbetsrelaterade sjukdomar både för medarbetare och chef

Motionär: Svenska Företagsläkarförbundet (SFLF), Sjukhusläkarna

Svenska Företagsläkarförbundets uppfattning är att den vanligaste orsaken till läkares psykiska ohälsa ligger i den organisatoriska arbetsmiljön.

I det färskaste betänkandet till regeringen **Rätt förutsättning för sjukskrivning** (SOU 2023:48) är man tydlig om arbetsgivarens roll: "Arbetsgivaren har en viktig roll eftersom det är arbetsgivaren som är ansvarig för och kan påverka den enskildes arbetsmiljö, arbetsuppgifter och arbetssituation. Arbetsgivaren är ansvarig för att det finns rehabiliterings- och anpassningsverksamhet på arbetsplatsen. Många arbetsgivare upplever dock att de har bristande kompetens och svårigheter i arbetet gällande rehabilitering och arbetsanpassning. Arbetsgivaren är skyldig att vid behov anlita företagshälsovård, men i vilken grad detta görs varierar kraftigt.

Vi bedömer att samarbete mellan professionerna inom hälso- och sjukvården är mycket viktigt men löser inte grundproblemet gällande arbetsgivarens behov av stöd vid rehabilitering och anpassning på arbetsplatsen. I stället behöver arbetsgivare anlita företagshälsovård i detta syfte".

Arbetsmiljöverket är än mer precisa i sin AFS **Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö AFS 2015:4**. Ur föreskrifterna går att utläsa:

10 § Arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna känner till 1. vilka arbetsuppgifter de ska utföra, 2. vilket resultat som ska uppnås med arbetet, 3. om det finns särskilda sätt som arbetet ska utföras på och i så fall hur, 4. vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tillgänglig tid inte räcker till för alla arbetsuppgifter som ska utföras, och 5. vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd för att utföra arbetet.

Vi vill framhålla att tankegångarna från SOU 2023:48 och föreskrifterna i AFS 2015:4 även gäller för verksamheter där läkare är anställda.

Många arbetsgivare har svårt att följa ovanstående föreskrifter fullt ut. Om man lyckats följa föreskriften hade man sannolikt kunnat undvika många fall av stressrelaterad ohälsa bland läkare.



FULLMÄKTIGE 2023

I Läkarförbundets publikation **Arbetsmiljöpolitiskt program** från 2019 skriver man att Sveriges Läkarförbund anser att arbetsgivaren som ansvarig för rehabilitering ska se till att tillgång till vårdgivare med kompetens att behandla läkare finns.

Inom företagshälsovården finns den kompetensen. Läkare som är specialister i arbetsmedicin/företagshälsovård har specialistkunskap bl a innefattande just organisatorisk och social arbetsmiljö, ohälsa förorsakad av arbetsrelaterad stress, och arbetsinriktad rehabilitering. Då arbetsmedicin är en tilläggspecialitet har alla läkare som är specialister i arbetsmedicin också en annan grundspecialitet, varför det hos alla arbetsmedicinare finns en unik förståelse för läkarkollegornas generella arbetsvillkor. Mot den bakgrunden, och genom individuell konsultation i kombination med flerpartersmöte inkluderande företagsläkare, medarbetare och chef, finns möjlighet till en fördjupad förståelse av situationen som är svår att uppnå inom ramen för insatser inom övrig hälso- och sjukvård.

Fullmäktige föreslås besluta

Att SLF skall verka för att säkerställa att läkare vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa rutinmässigt får anlita/får stöd av specialister i arbetsmedicin/företagshälsovård.

Att SLF skall verka för att säkerställa att det rutinmässigt används ett arbetssätt i den arbetsinriktade rehabiliteringen där läkaren och läkarens chef tillsammans med specialist i arbetsmedicin/företagshälsovård i flerpartersmöte jobbar med analys, riskbedömning och adekvata åtgärder, för att nå hållbarhet i arbetslivet.

Svar:

FS välkomnar att motionären lyfter en för läkarna mycket viktig samtids- och framtidsfråga. Psykisk hälsa och sjukskrivningar relaterat till psykisk ohälsa är en av vår tids största utmaningar för samhället, arbetsmarknad, vården och i synnerhet läkarkåren.

I Arbetsmiljölagen står det att arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå men det är arbetsgivaren, utifrån sin specifika verksamhet, som ansvarar för att göra bedömningen. Det kravet förtydligas också i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1). I råden till "företagshälsovårdsparagrafen" 12 § står:



FULLMÄKTIGE 2023

”Det är angeläget att arbetstagarna och skyddsombuden får möjlighet att medverka vid upphandling av företagshälsovård liksom vid beslut om uppdragets utformning och genomförande. Frågor om företagshälsovård tas upp i skyddskommittén.”

SKR har tillsammans med Läkarförbundet och övriga parter inom KR-sektorn tagit fram partsgemensamma Råd för upphandling och samarbete med företagshälsovård. Det är med en bra upphandling och kontinuerlig dialog med företagshälsovården som lokala parter säkerställer att läkare under rehabilitering, där behov finns, får det stöd de behöver av företagshälsovården. Här har Läkarförbundets lokalföreningar och framför allt huvudskyddsombud en viktig uppgift att i skyddskommittén ta initiativ till utvärdering av företagshälsovårdens stöd och vid behov också verka för ny upphandling.

Trots att företagshälsovårdens arbetssätt regleras i lag och föreskrift är det dock inte obligatoriskt att ha ett samarbetsavtal med företagshälsovet och erbjuda företagshälsovård till sina anställda. Företagshälsovetns tjänster är inte offentligt finansierade och ansvaret att köpa in och avtala om tjänster från företagshälsovet ligger helt på arbetsgivaren.

Vård och behandling ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen, utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt. Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras där patienten har rätt till inflytande över sin egen behandling.

Givetvis bör företagshälsovården anlitas när behov föreligger. Utifrån ovan kan det dock röra sig om en situation där det ytterst inte är företagshälsovården som i första hand bör anlitas utan annan aktör inom hälso- och sjukvården.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen.



FULLMÄKTIGE 2023

24 No one left behind

Motionär: Sjukhusläkarna

Framgångsrikt fackligt arbete bygger på kunskap och erfarenhet. Vid konflikter på det lokala planet, såväl mellan arbetsgivare och arbetstagare, som inom den lokala föreningen kan förbundet i större utsträckning behöva "kliva in" och stötta med adekvat juridisk kompetens.

Det finns allt fler exempel på att fackliga företrädare felaktigt hindras i sitt fackliga uppdrag och till och med utsätts för negativ särbehandling.

Om inte skyddet för lokala fackliga företrädare stärks riskerar förtroendet för Läkarförbundet och den svenska modellen att urholkas.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundets jurister centralt ska engageras när förtroendeuppdraget skapar konflikt med arbetsgivaren och stödet från lokalföreningen upplevs otillräckligt

Att Läkarförbundet ska agera kraftfullt vid överträdelse mot förtroendemannalagen

Att Läkarförbundet ska ta fram en handlingsplan att använda vid konflikter involverande fackligt förtroendevalda

Svar:

Motionären lyfter en angelägen fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av att bevaka förtroendemannauppdraget.

Genom förtroendemannalagen tillförsäkras förtroendevalda ett skydd för att kunna utföra sitt fackliga arbete. Sveriges läkarförbund arbetar aktivt med att förbättra förutsättningar för lokalt fackligt arbete såväl som utbildning och information. Stödet till förtroendevalda ökar möjligheten till att fullgöra sitt uppdrag. I de fall förtroendemannalagen inte följs kan det bli föremål för en tvist och ytterst en rättslig prövning i Arbetsdomstolen samt att Sveriges läkarförbund bistår lokalföreningar, skyddsombud och förtroendevalda med det rättsliga stödet.

Angående den tredje att-satsen så finns det redan en rutin för hur förbundet hanterar konflikter i delföreningarna. I första hand kan delföreningarna kontakta förbundskansliet för stöd och hjälp. Om ytterligare kompetens eller resurser krävs hänskjuts frågan till



FULLMÄKTIGE
2023

förbundsdirektören som har möjlighet att ta ärendet till presidiet. Handlingsplan tas fram för varje enskilt ärende.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

25 Fackligt stöd till blivande läkare

Motionär: Hallands läkarförening, Jönköpings läns läkarförening, Gotlands Läkarförening, Östergötlands läkarförening, Kalmar läns läkarförening

Under läkarutbildningen, såväl som under väntan på godkännande av svensk legitimation vid utbildning från tredje land, får många möjlighet till anställning under benämningen läkarassistent. Detta gäller i många fall under en period då man inte kan anställas som läkare, då en godkänd legitimation krävs.

Lönesättningen är spretig och ojämlig över landet. Ingen statistik finns att tillgå och lokalföreningarna har svårt att på ett bra sätt svara på frågor kring detta från medlemmarna. Jönköpings läns, Hallands, Gotlands, Östergötlands och Kalmar läns läkarföreningar yrkar

Fullmäktige föreslås besluta

Att Sveriges läkarförbund undersöker möjligheten att fackligt företräda medlemmar i SLF student under läkarutbildningen samt läkare med examen från annat land i

väntan på svensk läkarlegitimation, och som har arbetsuppgifter som innefattar läkararbete eller som är anställda på underläkarförordnande.

Svar:

Grunden för fackligt stöd är reglerat i stadgarna. Utöver det finns Läkarförbundets servicelöfte där det framgår att medlem har inte rätt till individuellt fackligt stöd förrän efter sex månader förflutit efter ansökan om medlemskap, Undantag härifrån kan göras om särskilda skäl föreligger. Däremot får alla medlemmar, inklusive studenter (även de som studerar utomlands) omedelbart rätt till rådgivning, från första stund; det kan handla om råd om anställning, avtal, lagar och arbetsmiljö i alla sektorer. För frågan om lönestatistik; se motion 7.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

26 Nolltolerans av negativ särbehandling av förtroendevald

Motionär: Stockholms läkarförening

Enligt en enkätundersökning till förtroendevalda har det påvisats att ca 30 procent av de svarande har upplevt att de har utsatts för negativ särbehandling. Detta drabbar den enskilde förtroendevalde hårt och påverkar det fackliga arbetet. I förlängningen drabbas hela läkargruppen när det blir svårare att rekrytera lokala ombud.

Det saknas information på förbundets hemsida till förtroendevald som har utsatts för negativ särbehandling av arbetsgivaren.

Läkarförbundets hanteringsordning i dessa ärenden behöver uppdateras efter den senaste lagstiftningen och göras lätt tillgänglig via förbundets hemsida. Stödet från läkarförbundet till den drabbade har av många upplevts som otillräckligt. Stödet kan förbättras genom utveckling av spetskompetens inom en grupp i läkarförbundet, juridiskt men även bättre kännedom hur det drabbar den förtroendevaldes arbetssituation. Vidare bör omhändertagandet förbättras genom ett tydligt utbildningsstöd till lokala förtroendevalda.

De som ska ta hand om sina utsatta fackliga kollegor behöver kompetensutveckling i hur de bäst bemöter och stöder den drabbade.

Stockholms Läkarförening yrkar

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet skriver en tydlig, uppdaterad hanteringsordning, enkelt sökbar på hemsidan, för misstänkta fall av kränkande särbehandling av förtroendevalda (flödesschema).

Att Läkarförbundet organiserar en grupp med spetskompetens som kan vara stöd för lokalföreningarna.

Att Läkarförbundet tar fram utbildningsmaterial rörande omhändertagande av den utsatte.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Förtroendemannalagen är en hörnsten i den svenska modellen. I den mån förbundet idag hänvisar till den på hemsidan handlar det dock uteslutande om rätten till ledighet för fackligt uppdrag. Att lagen även är en garant för att förtroendevald inte på något sätt ska hindras i sitt uppdrag, för att stävja trakasserier och dessutom skänka vederbörande ett efterskydd även då förtroendeuppdraget är avslutat, nämns inte.

Detta behöver åtgärdas och i samband med detta vore det även lämpligt med en hanteringsordning för lokalföreningar, möjligen i form av ett flödesschema, att kunna använda när misstankar om brott mot lagen förekommer.

Däremot låter det sig svårligen organiseras en särskild grupp med efterlyst spetskompetens. Dels för att förbundet inte kan allokera resurser på det sättet utan endast tar fram liknande grupper när särskilda behov tillfälligtvis uppstår, dels för att alla uppkomna situationer där brott mot Förtroendemannalagen kan vara aktuellt måste bedömas individuellt. Det finns i teorin lika många missgynnandegrunder som det finns lokalfackliga som utsätts för dem. I det perspektivet är detta en verksamhet som bäst lämpar sig för förbundets ordinarie verksamhet. Av samma skäl är det orealistiskt att skapa ett utbildningsmaterial för hur utsatta förtroendevalda bäst ska omhändertagas. Utan att veta hur just denna person har utsatts i detta givna tillfälle låter sig icke det göras med någon större precision. Att fortsätta förbättra våra grundutbildningar, även rörande innehållet i Förtroendemannalagen och dess tillämpning, är dock ett fortlöpande arbete som ständigt framskrider.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att bifalla att-sats 1

Att avslå att-satserna 2–3



FULLMÄKTIGE 2023

27 Salesforce

Motionär: Malmö Läkareförening

Vi är läkarnas professions- och fackförbund. Vi arbetar med fackliga frågor som löner, arbetsmiljö och anställningsvillkor, samt professionsfrågor som utbildning, forskning, etik, sjukvårdspolitik, företagande och ledarskap. Vi gör gällande att en som medlem i Läkarförbundet kan få bättre villkor och förutsättningar genom hela yrkeslivet och kan få personlig rådgivning i frågor som exempelvis löne- och anställningsvillkor, anmälningsärenden, arbetsrätt och sjukvårdsjuridik.

De löften som utlovas till medlemmar förväntas i många fall hållas av Läkarförbundets lokalföreningar. Kontakt sker oftast via mail eller telefon, och de som vänder sig till oss är i behov av hjälp - ofta snabb sådan. För att kunna hålla dessa löften, och för att se till att våra medlemmar uppfattar förbundet som professionellt och ändamålsenligt, krävs att de som arbetar på de olika lokalföreningarna har tillgång till de uppgifter som krävs för uppgiften. Så är inte fallet nu.

Fullmäktige föreslår besluta

Att lokalföreningars kanslipersonal omgående får tillgång till relevanta uppgifter i medlemsregister via Salesforce

Att lokalföreningars ombudsmän får relevant behörighet/tillgång till Salesforce för att adekvat hjälpa medlemmar med personärenden.

Att det, vid eventuellt avslag på att-sats 1 eller 2, inrättas en tjänst till dit lokalföreningars representanter kan vända sig för svar kring medlemskap och status avseende pågående ärende, med en maximal svarstid på 2 minuter – det vill säga den tid som skulle tas i anspråk av lokalföreningen att själva utföra uppgiften

Svar:

Motionären lyfter en angelägen fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av ett fungerande medlemsregister och ärendehanteringssystem

Förbundets medlemsregister Salesforce är ett avancerat ärendehanteringssystem som numera är under utveckling efter flera års uppehåll. Förbundets ambition är att förbättra



FULLMÄKTIGE 2023

funktionaliteten och göra Salesforce mer användarvänligt i syfte att lokalföreningarna ska få tillgång till relevanta uppgifter inom samma förening. För att nå detta mål har ett "Salesforceteam" skapats. Det nya teamet har bland annat i uppgift att arbeta för att förbättra och intensiviera förvaltnings- och utvecklingsarbetet i dialog med lokalföreningarna. Genom utvecklingsinsatser kan systemet på sikt bli mer användarvänligt och delföreningarna kommer att få relevant tillgång till Salesforce. Förbundet kommer också att fortsätta utveckla förhandlingsrapporten för att uppnå bättre funktionalitet och göra hanteringen mer användarvänlig. Förbundet kommer också undersöka möjligheterna att förbättra sökfunktionen för att identifiera om någon enskild person är medlem i Sveriges läkarförbund. Vidare kommer förbundet att genomföra utbildningsinsatser för att ge de som arbetar med förhandlingsrapporten stöd och kunskap.

Det finns dock juridiska begränsningar, GDPR, som måste beaktas avseende rätten att se andra föreningars medlemmar. Facklig tillhörighet är en känslig personuppgift vilket innebär att hanteringen måste ske restriktivt och med högre säkerhet än en vanlig personuppgift som exempelvis finns med i ett kundregister.

Salesforce kommer att utvecklas och möjliggöra för medlemmar att byta till rätt lokalförening genom projekt Arbetställe. Således är det inte skäligt eller nödvändigt att inrätta en ny tjänst för att hantera medlemskap eller dylika frågor. Hantering avser även känsliga personuppgifter vilket innebär att det måste finnas rättslig grund. Av nyssnämnda anledningar avslås den tredje att-satsen.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att att-satserna 1–2 anses besvarade

Att avslå att-sats 3



FULLMÄKTIGE 2023

28 Salesforce – Läkarförbundets medlemsregister

Motionär: Svenska Privatläkarföreningen (SPLF), Nordvästra Skånes läkareförening

Utan förvarning begränsades behörigheten för Salesforce 2022/2023, vad vi erfar i hela landet. Detta både för ombudsmän och kanslipersonal som tidigare haft behörighet.

I och med den försämrade tillgången till Salesforce kan vår kanslipersonal inte längre se om den som ringer är medlem i Läkarförbundet eller vilken yrkesförening eller lokalförening vederbörande tillhör. Detta har medfört ett mycket tungrott system där kanslipersonalen måste ringa medlemsrådgivningen för att få klarhet i eventuellt medlemskap.

Vi har påtalat problemen för vår förbundsdirektör vid flera tillfällen men inte fått något gehör, svaret har varit att tillgången till Salesforce har begränsats på grund av GDPR.

Våra ombudsmän och administratörer kan inte längre på ett följsamt och lättillgängligt sätt ge den service som våra medlemmar förtjänar. Läkarförbundet har ett långtgående arbetsmiljöansvar för sina anställda. Att inte ha ett fungerande medlemsregister blir därmed ett omfattande arbetsmiljöproblem.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet öppnar full behörighet i Salesforce för samtliga anställda i Läkarförbundets lokalföreningar samt yrkesföreningar

Att Läkarförbundet omgående ger AJ (arbetsliv och Juridik) i uppdrag att arbeta fram en juridiskt hållbar lösning i förhållande till GDPR så att anställda i lokalföreningar och yrkesföreningar kan få utökad behörighet igen

Att Läkarförbundet, om behörighet i Salesforce inte kan lösas, låter samtliga ingående samtal till lokalföreningar/yrkesföreningar gå igenom medlemsrådgivningen och efter kontroll av medlemskap samt eventuell karens vidarekoppla samtalet till respektive lokalförening/yrkesförening

Svar:

Motionären lyfter en angelägen fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av ett fungerande och tillgängligt ärendehanteringssystem.



FULLMÄKTIGE 2023

Behörigheterna i Salesforce begränsas på grund av att de inte var förenliga med rådande lagstiftning, GDPR då hanteringen avser känsliga personuppgifter. Det är beklagligt att informationen från förbundet om vilka åtgärder som var nödvändiga att genomföra för att säkerställa efterlevnad av GDPR inte har varit tydligare.

Förbundet har nyligen inrättat ett team som arbetar med att utveckla funktionaliteten i Salesforce och avsikten är att på sikt göra det lättare att arbeta i ärendehanteringssystemet. Vilka som har behörigheter till Salesforce styrs av GDPR, och det är således inte möjligt att ge full behörighet till anställda i någon lokalförening eller yrkesförening eftersom hanteringen avser känsliga personuppgifter.

Det finns grund för att ta reda på medlemskap i Sveriges läkarförbund i den mån en person faller under en delförenings förhandlingsansvar enligt arbetsrätten och delegerat mandat från Läkarförbundet. Anställda på lokalföreningen som behöver uppgiften för sitt arbete med medlemmens rättigheter på arbetsmarknaden kommer att ha tillgång till samtliga medlemsärenden kopplade till aktuell lokalförening. För det syftet har även den s.k.

Förhandlingsrapporten utvecklats och som kan användas för att kontrollera om medlemskap i lokalförening och Sveriges läkarförbund.

Förbundet anser att frågan är prioriterad utifrån ett medlems- och systemperspektiv. Salesforce kommer att utvecklas och möjliggöras för medlemmar att byta till rätt lokalförening genom projekt Arbetställe, i de fall de inte bytt förening själva. Således är det inte skäligt eller nödvändigt att inrätta en ny tjänst för att hantera medlemskap eller dylika frågor. Hantering avser även känsliga personuppgifter vilket innebär att det måste finnas rättslig grund.

Förbundet har även för avsikt att utveckla förhandlingsrapporten för att uppnå bättre funktionalitet och göra hanteringen mer användarvänlig. Förbundet kommer också undersöka möjligheterna att förbättra sökfunktionen för att identifiera om någon enskild person är medlem i Sveriges läkarförbund. Vidare kommer förbundet att genomföra utbildningsinsatser för att ge de som arbetar med förhandlingsrapporten stöd och kunskap.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå att-sats 1 och 3

Att att-sats 2 anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

29 Tillgång till medlemsregistret för Sveriges läkarförbund

Motionär: Hallands läkarförening, Blekinge läkarförening, Kronobergs läkarförening, Gotlands Läkarförening, Östergötlands läkarförening, Kalmar läns läkarförening, Jönköpings läns läkarförening

Sedan en tid tillbaka har det skett förändringar i medlemsregistret där det nu har blivit betydligt svårare att få ut information om huruvida en individ är medlem i Sveriges läkarförbund, men inte har bytt till rätt lokalförening/yrkesförening. Detta är en onödigt försvårande faktor i arbetet vi lokalföreningar/yrkesföreningar gör i individärenden. Detta medför även merarbete för läkarförbundets kanslipersonal som arbetar i medlemsregistret.

Hallands, Blekinge, Östergötlands, Kronobergs läns, Gotlands, Kalmar läns, Jönköpings läns läkarföreningar yrkar:

Fullmäktige föreslås besluta

Att man tar fram ett enklare sätt för lokalföreningarna/yrkesföreningarna att ta reda på om en individ är medlem i läkarförbundet, oavsett lokalförening/yrkesförening.

Att Sveriges läkarförbund i en extra informationskampanj/informationsutskick uppmuntrar sina medlemmar att registrera sig hos rätt lokalförening/yrkesförening.

Svar:

Motionären lyfter återigen en prioriterad fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av ett fungerande och användarvänligt medlemsregister.

I förvaltnings- och utvecklingsarbetet i Salesforce har vi som en punkt att, efter projekt Arbetsställe som löper under hösten, se över vilka utvecklingsmöjligheter som finns för att förenkla för föreningarna att se om individer är medlemmar i Läkarförbundet oavsett lokalförening/yrkesförening.

Förbundet har även för avsikt att utveckla förhandlingsrapporten för att uppnå bättre funktionalitet. Förbundet kommer också undersöka möjligheten att förbättra sökfunktion för att identifiera om någon enskild person är medlem i Sveriges läkarförbund. Vidare kommer förbundet att genomföra utbildningsinsatser för att ge de som arbetar med förhandlingsrapporten stöd och kunskap.



FULLMÄKTIGE
2023

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att att-sats 1 anses besvarad

Att bifalla att-sats 2



FULLMÄKTIGE 2023

30 Tillgång och ändringar i medlemsregistret

Motionär: Stockholms läkarförening

Läkare byter ofta arbetsplats, framför allt i början av karriären. Det första man då tänker på är kanske inte att byta lokalförening utan man kvarstår i den förening man med rätta tidigare tillhört.

För den enskilde medlemmen är vår organisation mindre intressant, personen upplever sig vara medlem i Läkarförbundet men känner inget behov av att veta om medlemskapet gäller Stockholms eller Gotlands Läkarförening.

Med den tolkning av GDPR som Läkarförbundet gör kan en lokalförening inte se om en förbundsmedlem är medlemmar i en annan lokalförening än den egna. Den enskilde medlemmens integritet ska självklart värnas. Nuvarande bedömning medför dock problem för både våra medlemmar och oss. Om behov av stöd behövs från lokalförening, t ex Stockholm, där medlemmen arbetar och medlemmen inte är medlem lokalt, utan i t ex Västra Götaland, går medlemskap inte att utrönas för Stockholms lokalförening. Omvänt kan inte föreningen komma i kontakt med den enskilde medlemmen, såvida inte föreningens aktiva personer söker efter adresser på nätet med den osäkerhet detta innebär. Föreningen kan inte ens skicka ut information till medlemmar inom föreningens område. Medlemsnyttan försämras påtagligt med denna tolkning av GDPR.

Stockholms Läkarförening yrkar

Fullmäktige föreslås besluta

Att lokalföreningsmedlemskapet ändras automatiskt efter folkbokföringsadressen (skall kunna korrigeras manuellt)

Att de lokala organisationerna inom ramen för GDPR ska kunna ha tillgång till och kunna göra ändringar i medlemsregistret.

Svar:

Motionären lyfter återigen en prioriterad fråga och Förbundsstyrelsen delar synen på vikten av ett fungerande medlemsregister.



FULLMÄKTIGE 2023

Med anledning av att en läkare kan arbeta på en annan ort än den vederbörande är folkbokförd på, blir det inte en bra lösning att automatiskt använda sig av

Statens personadressregister (SPAR) för att säkerställa att en läkare är medlem i rätt delförening. Det måste ligga på den enskilda medlemmen att se till att man är med i rätt delförening. Salesforce kommer att utvecklas och möjliggöra för medlemmar att byta till rätt lokalförening genom projekt Arbetsställe. Det innebär att om en medlem ändrar till rätt lokalförening så blir denne synlig i Salesforce. Utvecklingen avser hantering av dels medlemskap, dels ärenden kopplade till medlemmen och aktuell lokalförening.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

31 Möjlighet att läsa vetenskapliga publikationer för alla verksamma läkare i Sverige

Motionär: Svenska Privatläkarföreningen (SPLF)

För länge sedan förbjöds läkemedelsföretag och andra kommersiella företag att betala för läkarnas resor och avgifter till kongresser och konferenser. Regionerna skulle ta över läkarnas kunskapsutveckling och vidareutbildning. Detta har i praktiken inte ha fungerat utan idag åligger det för varje enskild läkare sköta sin egen vidareutbildning.

Det sker en snabb utveckling inom medicinsk vetenskap och halveringstiden för medicinsk kunskap är 6–7 år. Idag har forskare, doktorander, anställda på medicinska universitet och anställda på universitetssjukhusen tillgång till bibliotekstjänst. Biblioteksavtal omfattar möjlighet att delta i utbildningar i informationssökning, skicka sökuppdrag och boka sökhjälp hos en medicinsk bibliotekarie. Avtalet innebär även åtkomst till bibliotekens vetenskapliga elektroniska tidskrifter, böcker och databaser utanför regionens nät via Biblioteksproxy, samt möjlighet att beställa kopior av vetenskapliga artiklar och låna tryckta böcker.

Svenska Läkaresällskapet diskuterar att man skall begränsa "lågvärdevård" som saknar stark evidens, har mindre patientnytta och slukar resurser samt att läkarna skall göra "Kloka kliniska val". Det är av central betydelse att alla läkare i Sverige har tillgång till vetenskaplig litteratur och har möjlighet att göra sökningar, läsa fulltextartiklar, kopiera dessa som PDF filer och spara dessa i fulltext.

Svenska Privatläkarförening (SPLF) yrkar:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet arbetar för att alla verksamma läkare i Sverige får möjlighet att ansluta sig till bibliotekstjänst och via Proxyanslutning kunna koppla in sig även på fritiden, i syfte att kunna vara medicinskt uppdaterad och ge patientsäker och kostnadseffektiv vård.

Svar:

Läkarförbundet anser att det är av yttersta vikt att läkare ges möjlighet att följa med i den vetenskapliga utvecklingen på det medicinska området. Läkarförbundet arbetar för en reglering av vårdgivares ansvar för fortbildning. Det behöver säkerställas att de satsar tid och



FULLMÄKTIGE 2023

pengar på fortbildning och ger utrymme för kollegial dialog. Läkarförbundets fortbildningsenkät 2023 visade att 1 av 3 läkare har tillgång till relevanta databaser och tidskrifter.

Att ge alla tillgång till vetenskapliga artiklar kan bli kostsamt. Samtidigt finns en utveckling mot open access, vilket gör att många publiceringar blir tillgängliga avgiftsfritt.

Förbundet har i sin kommunikation valt att fokusera på helheten, en reglering av fortbildning. Vi driver även att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan där det beskrivs exakt hur hans eller hennes fortbildning ska gå till. Tillgång till vetenskapliga tidskrifter och databaser kan ingå i en sådan plan.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

32 Från docent till akademisk tjänst

Motionär: Nordvästra Skånes läkareförening, Malmö Läkareförening, Stockholms läkarförening, Seniors Läkare

Sedan flera decennier kan man studera hur sjukvården och Medicinska fakulteter går skilda vägar. En förklaring är att dagens medicinska forskning kräver en tvärvetenskaplig angreppslinje där kliniska forskargrupper inom en medicinsk fakultet ofta innehåller forskare med olika bakgrund som matematiker, fysiker, naturvetare, biologer, biomedicinare och i bästa fall kliniskt verksamma läkare.

Inom prekliniska områden har på många medicinska fakulteter de klassiska institutionerna som anatomi, medicinsk kemi, fysiologi och farmakologi försvunnit och ersatts med storinstitutioner. På läkarprogrammets första terminer har majoriteten av lärare en annan utbildning än läkare. Därmed saknas förebild i form av forskande läkare. Vi vill betona att en viktig uppgift för de medicinska fakulteterna är undervisning. Både den undervisning som bedrivs och inriktningen på forskningen som bedrivs präglas av de lärare och forskare som verkar inom den medicinska fakulteten. Idag ger en akademisk meritering genom disputation och docentur för läkare inte längre de karriärsteg som en gång efterfrågades för överläkartjänst. Ekonomisk är det oftast inte lönsamt att kombinera en läkarkarriär med forskarkarriär.

Förändringar i de medicinska fakulteternas forskar/läkarstab och organisation återspeglar en anpassning av dagens krav och är viktig för fakulteternas konkurrenskraft. Dock, när allt färre läkare finns med i prekliniska forskargrupper så tenderar forskningsfokus att flytta från patientnära forskning till framgångsrik virtuell forskning i anslagsansökan.

Alltför ofta tar den akademiska karriären slut för de läkare som disputerar idag. Ett huvudskäl är bristen på kombinationstjänster mellan akademi och klinik efter uppnådd disputation eller docentur. Detta i sin tur leder till en utarmning av läkarkompetensen inom fakulteternas lärar- och forskargrupp, och en minskande andel forskarhandledare för yngre läkare.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Läkarförbundet tar fram modeller för hur tjänstekonstruktioner och karriärvägar kan se ut för läkare efter disputation och docentur för att fortsatt kunna verka som forskare/lärare inom tjänst.



FULLMÄKTIGE 2023

Att Läkarförbundet i sitt opinionsbildande arbete verkar för fler kombinationsanställningar för akademiskt meriterade läkare och därmed fler lärare med läkarbakgrund under grundutbildningen och som akademiska handledare.

Svar:

Läkarförbundet arbetar för fler förenade tjänster och ökade möjligheter att kombinera forskning och klinisk verksamhet, i alla skeden av en läkares karriär. Detta tas upp i förbundets rapport *Forskande läkares villkor*. Förbundet har, med rapporten och dess förslag som utgångspunkt, haft möten med forskningsministern, statssekreteraren för forskningsfrågor och utredarna som bl.a. ska identifiera fungerande modeller och eventuella hinder för förenade anställningar (*Uppdrag att se över eventuella hinder för mobilitet mellan högskolan och andra sektorer, U2022/02088*). Under hösten avser förbundet att svara på regeringens inbjudan att komma med synpunkter på forskningspolitiken inför den kommande forsknings- och innovationspolitiska propositionen.

Förbundet vill dock inte låsa sig för vissa tjänstekonstruktioner. Individer vill ofta olika saker efter sin akademiska karriär och Läkarförbundet ger råd om detta i sin rådgivningstjänst.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå att-sats 1

Att att-sats 2 anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

33 Utöka antalet AT- och BT-platser

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

Underläkare innan AT/BT har ur många aspekter sämst arbetsvillkor på sjukhuset samtidigt som de är beroende av arbetsgivaren för att få AT- och BT-tjänster. Enligt årets AT-rapport funderar en fjärdedel av underläkare att lämna yrket. En stor anledning är vårdplatsbrist och hög arbetsbelastning.

Medianväntetiden inför AT är fortfarande lång, 10 månader på mindre orter och upp till 16 månader i Stockholm. SLF Student och SYLF tycker båda att en bra lösning på problemet att öka antalet utbildningstjänster så som AT/BT-platser i varje region. Detta kommer leda till kortare väntetid och därför mindre tid på osäkra vikariat som leder till psykisk ohälsa hos yngre läkare. Ett ökat antal utbildningstjänster kommer leda till färre läkare som vill lämna yrket och fler specialistläkare i framtiden, vilket säkrar kompetensförsörjningen inför framtiden.

Enligt Huvudöverenskommelsen 2020 ska SKR och Sveriges läkarförbund gemensamt stödja och verka för ett bättre flöde i läkares utbildningstjänster, fortlöpande följa erfarenheter av läkares BT-tjänstgöring, eventuellt göra förändringar i avtalet om anställningsformer och villkor för BT-läkare samt identifiera utmaningar och lösningar för snabbare möjligheter till AT, BT- samt ST-tjänstgöring.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Läkarförbundet intensifierar och noggrant kartlägger hur många BT-tjänster som erbjuds i varje region samt hur många läkare som är i behov av BT.

Att Läkarförbundet ska verka för att landets regioner erbjuder tillräckligt många AT- och BT-platser för att täcka efterfrågan från svenska läkarstudenter och unga läkare.

Svar:

Förbundsstyrelsen är helt eniga med motionärerna i deras problembeskrivning. Därför driver Läkarförbundet att det bör ligga hos staten att ta större ansvar för samordning och dimensionering av läkares utbildningstjänster, för såväl AT, BT och ST. Det är uppenbart att regionerna inte har lyckats med detta från ett nationellt perspektiv. För att kunna ta ett sådant ansvar bör staten själva se över att kartlägga läkares utbildningstjänster för att antalet tjänster ska möta det nationella behovet. Strategi 2025 under mål B1 formulerar detta och frågan ingår i förbundets aktiva påverkanspolitik.



FULLMÄKTIGE 2023

SKR har sedan tidigare tagit fram ett planeringsunderlag som innehåller prognoser över antalet platser för AT och BT. Nationell kartläggning av antalet BT-tjänster är inte den lättaste av uppgifter, till stor del på grund av olika tjänstgöringsupplägg. Det utförs därför inom ramen för det partsgemensamma arbetet.

Att antalet utbildningstjänster måste öka är ett budskap som Läkarförbundet driver hårt i sitt påverkansarbete både vad gällande medieutspel och mot beslutsfattare.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

34 Amningspaus under examinationer

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sveriges Kvinnliga Läkares Förening, Sveriges läkarförbund Student

Under våren har KLF bistått en av våra medlemmar med att driva ett ärende mot AT-kansliet på KI angående att de initialt nekat henne möjligheten till amningspaus under AT-tentan. I och med detta och att AT-tentan krävs för att kunna erhålla legitimation kunde hennes möjlighet till legitimation fördröjas avsevärt. Läkarförbundet bistod i arbetet med att säkerställa denna möjlighet genom ett brev till KIs rektor.

Utdrag ur detta brev:

[...] Arbetsmiljöverket hänvisar till föreskrifterna om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2007:5). Individuella riskbedömningar ska enligt föreskrifterna göras för varje gravid eller ammande arbetstagare. Det finns enligt vår uppfattning risker med att hindra amning under tentamina som pågår längre tid än de sedvanliga amningsintervallen på 3-4 timmar, men som ibland kan vara kortare. Spänningar och smärtor i bröstet uppstår och i värsta fall kan det finnas risk för mjölkstockning. [...]

Riskbedömningen ska göras i samråd med arbetstagaren, men arbetsgivaren fattar beslut om åtgärder utifrån riskbedömningen. I detta fall kan det vara svårhanterligt att göra individuella riskbedömningar för alla ammande mödrar, utan istället bör en handlingsplan upprättas för att förebygga riskerna och helt enkelt tillåta pauser för amning under AT-tentan.

Arbetsmiljöverket framhåller att det skulle kunna vara kränkande särbehandling att hindra kvinnor från att amma och att det skulle kunna vara något att utreda för DO. Mammor som inte tillåts att amma kanske avstår från att tentera och karriären fördröjs dvs. en indirekt diskriminering baserad på kön.

Utifrån våra efterforskningar verkar det enbart som att Stockholms universitet på universitetsnivå har en uttalad policy som säkerställer möjlighet till amningspauser under examinationer.

KLF, SYLF och SLF-student yrkar därför på att:



FULLMÄKTIGE 2023

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för att säkerställa möjligheten till amningspaus vid examinationer under grundutbildningen samt under de examinationer som krävs för legitimation och specialistbevis

Svar:

Förbundsstyrelsen delar motionärernas åsikt att ammande kvinnor bör ges möjlighet till amningspauser vid längre examinationer. Vid längre skrivtillfällen bör ammande kvinnor kunna ta en eller flera kortare pauser för att amma, och då kunna få skrivningstiden förlängd med motsvarande tid som amningspauserna tar. Förbundsstyrelsen anser att detta bör gå att lösa, utan större svårigheter för arrangörerna av examinationer, samt att det bör kunna gå att genomföra på ett sätt som inte äventyrar rättssäkerheten. Förbundsstyrelsen vill dock poängtera att för specialistbevis finns inga formella krav på examinationer. (Även om vissa specialitetsföreningar tillämpar en form av frivilliga examinationer.) Förbundsstyrelsen tolkar därför motionen som att förbundet bör verka för att säkerställa möjlighet till amningspauser under examinationer under grundutbildning samt under eAT-provet.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att bifalla motionen



FULLMÄKTIGE 2023

35 Dagens läkarstudent – framtidens ledare

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

När man väljer att utbilda sig till läkare förutsätter man att utbildningen innehåller alla moment som krävs för att kunna bli en så bra läkare som möjligt. Oavsett om man har en chefsbefattning eller inte så är ledarskap en viktig del av läkarrollen. Redan i sin första läkartjänst, såväl före som efter examen, förväntas man axla ansvaret som ledare i många sammanhang, i patientrelationen och i det interprofessionella samarbetet. Detta är en roll som inte kommer naturligt för alla och som i vissa fall kan kännas olustig tidigt i karriären.

Examensordningen för läkarexamen dikterar att studenter ska "visa förmåga till ledarskap". Utan en tydlig strimma i utbildningen som fokuserar på ledarskap är detta ett krav som är svårt för en student att uppfylla. Vi anser att det är direkt oansvarigt att vi inte utbildas i ledarskap och därigenom ges möjlighet att mogna i vår roll som ledare. Det är först under efterföljande utbildningstjänster som läkare ges utbildning i ledarskap trots att detta är något som förväntas av oss mycket tidigare än så.

Sveriges läkarförbund har länge haft som ståndpunkt att läkare bör vara chefer inom hälso- och sjukvården därmed är det i högsta grad viktigt att invänja sig i rollen som ledare tidigt i karriären. Så ett frö hos den unga läkarstudenten så att det känns mer naturligt i framtiden att söka sig till dessa positioner.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ska verka för att ledarskapsutbildning ska ingå som en sammanhängande strimma genom hela läkarutbildningen.

Svar:

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning om betydelsen av ledarskap. Det behövs fler läkare som leder och som innehar chefspositioner, och det är viktigt att läkare redan under utbildningen och tidigt i karriären får öva på och utveckla färdigheter vad gäller ledarskap. Läkarförbundet mäter därför med jämna mellanrum hur bra förutsättningar läkarstudenter tycker att de fått till ledarskap i de återkommande grundutbildningsenkäterna.

Precis som motionärerna skriver finns redan "förmåga att visa ledarskap" som ett av examensmålen för läkarprogrammet. Examensmålen fastställs nationellt, men sedan är det upp till varje lärosäte att avgöra hur och på vilket sätt målen bäst kan nås. Förbundsstyrelsen



FULLMÄKTIGE
2023

är av åsikten att den mer detaljerade utformningen av undervisningen på läkarprogrammet även fortsättningsvis bör vara en fråga för universiteten.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

36 Dimensionera läkarprogrammen efter verkligheten

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

För att säkra kompetensförsörjningen av läkare och komma till bukt med bristen på verksamma specialister inom sjukvården har regeringen beslutat att utöka läkarutbildningen med 440 platser från 2017 till 2023. Samtidigt har universitet och regioner misslyckats med att möta det ökade behovet av utbildningstjänster. Brist på lokaler, material, lärare har orsakat schemasvårigheter samtidigt som den nationella handledarbristen har lett till större studentgrupper med färre patientmöten per student. Utöver detta går Sveriges regioner med stora underskott och sparbetning och fokuserar mindre på att skapa en god arbetsmiljö för läkare då bristen på annan personal är mer påtagbar.

Den obalanserade utbyggnaden av läkarutbildningen har bidragit till att yngre läkare, samt läkare under utbildning tvingas att arbeta med otrygga avtal och dålig arbetsmiljö i väntan på AT-tjänster vilket ytterligare förvärrat flaskhalsproblematiken.

Att öka antalet utbildningsplatser är alltså ingen lösning till ursprungsproblematiken med bristen på specialistläkare, utan skapar i stället en större press och sämre arbetsmiljö bland läkarstudenter och unga läkare som tvingas konkurrera över de få AT-, BT- samt ST-platser som erbjuds.

Det är av största vikt, både för utbildningskvalitén, arbetsmiljön samt patientsäkerheten, att dimensioneringen av utbildningsplatser på de svenska läkarprogrammen görs samordnat efter regionernas kapacitet att erbjuda utbildningstjänster. Att utöka platserna på läkarprogrammet utan att säkerställa kvalitet på den utbildning som erbjuds, som dessutom göder ett system som tvingar unga läkare till osäkra vikariat i väntan på AT, BT och ST är ohållbart och kan komma att äventyra patientsäkerheten framöver.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för att antalet utbildningsplatser på grundutbildningen till läkare i Sverige inte utökas.

Att Läkarförbundet förespråkar en minskning av antalet utbildningsplatser på grundutbildningen till läkare i Sverige.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Läkarförbundets mål i Strategi 2025 är att det statliga ansvaret för samordning och dimensionering av utbildningstjänster ska öka. Förbundet vill också att Nationella Vårdkompetensrådet ska ta fram årliga prognoser som ligger till grund för beslut om antalet platser vid grundutbildningen, samt att de vid dimensionering och samordning av grundutbildningen måste beakta både lärosätenas och regionernas utbildningskapacitet. Detta framgår av förbundets kompetensförsörjningspolicy. Just nu pågår ett uppdrag hos Nationella vårdkompetensrådet, där de ska ta fram en nationell kartläggning och plan för sjukvårdens kompetensförsörjning. Läkarförbundet följer det arbetet noga och ser det som en viktig del i ett ökat statligt ansvar för arbetet med dimensionering.

Läkarförbundet förespråkar alltså ett statligt helhetsansvar i dessa frågor, inte att förbundet ska komma med egna beräkningar om huruvida antalet platser på exempelvis grundutbildningen behöver öka eller minska.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

37 Förläng läkarstudenters studiemedel

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

Det finns en stor ekonomisk stress bland läkarstudenter. Allra tuffast är det för de studenter som nekas mer studiemedel då de redan utnyttjat sina 240 veckors studiemedel hos Centrala Studiestödsnämnden (CSN), motsvarande 6 års heltidsstudier. Det finns i dag inte utrymme för läkarstudenter att studera annat på universitetet innan sina läkarstudier. Det rentav straffar sig att ha läst högre studier inom ledarskap, ekonomi, statistik eller annat som kan bidra till ett tvärvetenskapligt förhållningssätt hos framtidens läkare.

Den ekonomiska stressen inverkar på studenternas förmåga att tillgodose sig utbildningsinnehåll. Många finansierar fortsatta studier via anställning eller näringsverksamhet. Att arbeta i den utsträckning som krävs för sin försörjning är dock inte bara dåligt för inläring, utan ger även en ohållbar psykisk situation samt förlängd tid till yrkesverksamhet på grund av studieuppehåll.

2016 var det ca 6.2 % av läkarstudenter som tog CSN som nådde maxtaget om 240 veckor. Denna siffra kan förväntas vara mycket högre idag i takt med fler studieplatser per utbildning och den nya läkarutbildningen. Extra veckor med studiemedel för synnerliga skäl är extremt svårt att få och därför finns det framför allt för läkarstudenter ett stort behov av förändring. Det bör finnas möjlighet att efter individuell bedömning beviljas förlängt studiemedel.

Som fackförbund är det av stor vikt att vi står upp för våra medlemmar och på så vis säkerställer en god kompetensförsörjning hos framtidens läkare.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ska verka för att CSN möjliggör det för läkarstudenter att beviljas förlängt studiemedel via dispensbedömningar.

Att Läkarförbundet ska verka för att CSN möjliggör det för läkarstudenter att erhålla studiemedel i fler än nuvarande 240 veckor.

Svar:

I Läkarförbundets Kompetensförsörjningspolicy finns ett förslag om att läkarstudenter ska ha möjlighet att ansöka om studiemedel för 280 veckor i stället för dagens 240 veckor. Detta är



FULLMÄKTIGE 2023

någonting som förbundet löpande bedriver opinionsbildning kring och kommer att fortsätta verka för.

Under året som gått har frågor om CSN och om ekonomisk stress bland läkarstudenter inkluderats i grundutbildningsenkäten, för att förbundet ska få mer fakta till stöd i opinionsbildningen. Behovet av utökade CSN-medel lyftes bland annat i den externa kommunikationen kopplad till rapporten. Behovet har även lyfts i flera andra sammanhang under året, såsom i debattartiklar och möten med beslutsfattare med mera.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

38 Köra utan körkort

Motionär: Sjukhusläkarna, Sveriges läkarförbund Student

I Sverige krävs körkort för att få köra bil. För att få körkort krävs godkänd nationell slutexamination.

Den nya sexåriga läkarutbildningen leder till legitimation direkt efter examen, utan godkänd nationell slutexamination.

Tidigare har utbildningen till legitimerad läkare avslutats med en samlad slutexamination, den så kallade AT-tentan. Denna tenta har varit gemensam för hela Sverige och på detta sätt säkerställt en jämn kvalitet på utbildningen över landet.

Den har också medfört att AT-läkarna fått möjlighet till repetition och syntes av tidigare teoretisk och praktisk kunskap inhämtad under studier och AT-tjänstgöring.

Att återinföra en nationell slutexamination ger möjlighet till en fortsatt kvalitetssäkring av läkarutbildningen i Sverige. Den ger också möjlighet att följa resultaten vid de olika lärosätena. Detta blir viktigt nu då de enskilda lärosätena står för hela utbildningen fram till legitimation, utan utomstående validering av utbildningens kvalitet.

För den enskilde nyutbildade läkaren skulle en examination också ge möjlighet till repetition och integration av kunskap inhämtad under 12 terminer, och en säkerhet att man uppfyller de krav som ställs på en legitimerad läkare.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Sveriges läkarförbund verkar för införandet av en nationell slutexamination i slutet av grundutbildningen som krav för legitimation

Svar:

Frågan om att införa en nationell slutexamination diskuterades under Läkarförbundets fullmäktige år 2022. Förbundsstyrelsen föreslog fullmäktige att avslå förslaget, vilket också blev fallet. Frågan har även varit uppe för beslut på Läkarförbundets fullmäktige år 2019, och även då avslagits. Inte heller fanns det något stöd inom förbundet för att införa en slutexamination när det nya läkarprogrammet infördes. Förbundsstyrelsen anser inte att det finns skäl för förbundet att ändra ståndpunkt i frågan.



FULLMÄKTIGE 2023

Till de skäl som förbundsstyrelsen framförde förra året hör att läkarprogrammet redan innehåller en stor mängd examinationer och bedömningar. Förbundsstyrelsen anser inte att en nationell slutexamination av det slag som motionärerna yrkar för skulle medföra några fördelar vare sig som pedagogisk insats eller som kontrollfunktion.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

39 **Så ska vi ha't, var ska vi ta't? Innehåll och finansiering av 12:e terminen på läkarutbildningen**

Motionär: Sjukhusläkarna, Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sveriges läkarförbund Student

I och med tolfte terminens införande på läkarutbildningen kommer sjukhusläkare och distriktsläkare på alla nivåer att bli mer engagerade i läkarutbildningen. Detta är i grunden positivt, men kräver stora insatser för att möta ökade behov av läkartid för planering och handledning, och därmed ökade kostnader.

Beslut om införande av sexårig läkarutbildning har fattats utan säkerställande av finansiering av tolfte terminen. För att garantera kvaliteten under denna termin, som delvis kommer att ersätta AT, krävs stora insatser. Redan idag är praktikplatser på universitetssjukhusen begränsade och många studenter har klinisk placering på annan ort. När tolfte terminen träder i kraft om något år kommer ytterligare platser att behövas på sjukhus och vårdcentraler. Finansiella medel har inte tillförts läkarutbildningen för att kompensera detta ökade behov. Vården är pressad och tillgängligheten måste öka, men handledning tar tid.

Idag finns risk att finansiering av tolfte terminen kommer ske genom omfördelning av medel från övriga terminer.

Universiteten är nu huvudmän för hela utbildningen fram till legitimation. Tolfte terminen kommer att ställa ökade krav på verksamhetsförlagd undervisning/praktik, vilket gör att kraven på sjukvårdens insatser i utbildningen kommer att öka väsentligt. För att detta ska lyckas krävs ett stort finansiellt tillskott och nya lösningar.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Läkarförbundet verkar för att finansieringen av tolfte terminen säkerställs med tydligt nytt tillskott av pengar

Att Läkarförbundet verkar för att ekonomisk ersättning följer undervisningsuppdraget till aktuell undervisningsenhet



FULLMÄKTIGE 2023

Att Läkarförbundet verkar för att kliniskt verksamma läkare inkluderas i planering och utformning av läkarprogrammet

Svar:

Läkarförbundet driver redan ett aktivt påverkansarbete i frågan om finansiering av läkarutbildningen. En viktig del i det arbetet är bland annat att påverka den pågående utredningen om ALF-avtalen och att i olika lämpliga sammanhang påtala för politiker och beslutsfattare att det krävs utökade resurser för den tolfte terminen. Därför anser förbundsstyrelsen att den första att-satsen bör anses besvarad.

Den andra att-satsen togs upp för beslut av fullmäktige 2022 och då föreslog förbundsstyrelsen avslag med hänvisning till att att-satsen som sådan är svårtolkad och därmed svår att genomföra. Förbundsstyrelsen önskar alltjämt att motionärerna förtydligar vad man önskar uppnå och vad man avser med undervisningsenhet i detta sammanhang. Därför föreslår förbundsstyrelsen avslag på denna att-sats.

Vad gäller den tredje att-satsen är förbundsstyrelsen av uppfattningen att kliniskt verksamma läkare inkluderas i planering och utformning av läkarprogrammet, varför förbundsstyrelsen föreslår att den tredje att-satsen bör anses besvarad.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse att-satserna 1 och 3 besvarade

Att avslå att-sats 2



FULLMÄKTIGE 2023

40 Om utbildningsdirektiv för specialistläkare

Motionär: Ångermanlands läkarförening

Det finns idag ingen lag eller föreskrift som reglerar läkares fortbildning. Undersökningar har visat att läkare ägnar allt mindre tid åt fortbildning, i genomsnitt 4.2 dagar extern fortbildning per år 2022, att jämföra med 8.5 dagar år 2004 eller de 10 dagar som Finland lagstadgat om för läkare. Trots det hot mot patientsäkerheten som vår brist på reglering och minskade kunskapsutveckling på sikt innebär, och trots statliga förslag om reglering, så har regeringen ansett fortbildningen tillräckligt reglerad och valt att inte gå vidare med dessa förslag.

I region Västernorrland, som enligt Läkarförbundets enkät är tredje sämsta region i landet med 3.1 dagar extern fortbildning i snitt 2022, har regionstyrelsen i dagarna fattat beslut om skärpta restriktioner för bland annat resor, kurser, konferenser och utbildningar som "inte är verksamhetskritiska". Bedömningen av vad som är verksamhetskritiskt tillfaller ansvarig chef.

Vi ser med oro på utvecklingen, då man ser redan underfinansierad fortbildning som ett legitimt besparingsmål sedan IVO bromsat möjligheterna att "spara" genom att skära ned på antalet vårdplatser, och önskar att Läkarförbundet intensifierar sitt arbete kring fortbildningsfrågan.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar än mer intensivt för att få till en reglering och tillsyn av en sådan föreskrift

Att Läkarförbundet undersöker möjligheten få till en motsvarighet till specialisttjänstgöringens SPUR- granskning för att granska färdiga specialisters fortbildningskvalitet

Att Läkarförbundet engagerar specialistföreningarna i utformandet av fortbildningsplaner

Svar:

Läkarförbundet arbetar nu mycket intensivt med att få till en reglering av fortbildning. Vår nu sittande sjukvårdsminister var själv aktiv i framtagande av socialutskottets tillkännagivande om fortbildning som riksdagen antog april 2022. Vi har nu en bättre möjlighet än på länge.



FULLMÄKTIGE 2023

Så fort en reglering är på plats kan vi införa motsvarande SPUR-granskningar av fortbildningen. Ett förarbete har redan gjorts, i och med arbetet med Fortbildning i dialog, som är ett verktyg för att utvärdera möjligheterna till fortbildning i en verksamhet, som lokalföreningar och specialitetsföreningar redan nu kan arbeta med:

<https://slf.se/publikationer/arbetsliv/fortbildning-i-dialog/> Det har bland annat Svensk kirurgisk

förening gjort nyligen, och SFOG planerar för en pilot till våren.

När det gäller fortbildningsplaner är de effektiva. Vår senaste fortbildningsenkät visar att de som har en fortbildningsplan i högre utsträckning har möjlighet att ta del av fortbildning. Vi ser dock en risk med att försöka påverka hur dessa ser ut, då det kan ge ökad administration. Vi anser därför att detta görs bäst på respektive arbetsplats.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse att-satserna 1–2 besvarade

Att avslå att-sats 3



FULLMÄKTIGE 2023

41 Offentlig utlysning av underläkar- och läkarassistenttjänster

Motionär: Sveriges läkarförbund Student

Att underläkar- och läkarassistenttjänster bör tillsättas av de personer som är mest kvalificerade för jobbet är en självklarhet för att uppnå bästa möjliga hälso- och sjukvård. Trots detta är rekryteringsprocessen av såväl underläkare som läkarassistenter oftast allt annat än transparent. I stället för att utlysa tjänster offentligt, sker rekryteringsprocessen i många fall bakom stängda dörrar, utan insikt i varken ansökningsperioden, arbetsuppgifter eller bedömningskriterier. Denna otydliga rekrytering skapar oro och frustration bland unga läkare, som behöver lägga oberäknligt mycket tid på att kontakta potentiella arbetsgivare i hopp om att i just rätt tid ansöka om ett jobb som matchar deras kompetenser. Ett rekryteringssystem utan tydliga rutiner uppmuntrar både till nepotism, där personer kan bli godtyckligt anställda enbart genom en viss kontakt, samt ger utrymme för ojämlig rekrytering.

Det nuvarande systemet försvårar även unga läkares geografiska rörlighet då lokal anknytning medför ett större kontaktnät med fler möjligheter att känna till en potentiell arbetsgivare. Detta leder i sin tur till ett minskat utbyte av kunskap och erfarenheter mellan regionerna, vilket hämmar utvecklingen av Sveriges hälso- och sjukvård.

Visserligen medför offentlig utlysning mer arbete och mindre flexibilitet för regionerna att snabbt anställa tidsbegränsade tjänster. Arbetsgivaren borde dock med tidigare erfarenheter av de frekvent återkommande sommarmånaderna kunna förutspå behovet av extra tjänster och således ha ett eget intresse av att etablera ett standardiserat, förutsägbart och rättvist rekryteringssystem.

Offentlig utlysning av både underläkar- och läkarassistenttjänster gynnar alla inom hälso-och sjukvården. Patienter kan förlita sig på bästa möjliga kompetens, arbetsgivare kan planera för en säker vård och arbetstagare kan konkurrera på en rättvis arbetsmarknad.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ska verka för att alla underläkarvikariat inom offentlig sektor utlyses offentligt.

Att Läkarförbundet ska verka för att läkarassistenttjänster inom offentlig sektor utlyses offentligt.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Förbundsstyrelsen delar motionärernas uppfattning om att det finns stora brister med tillsättandet av underläkarvikariat och läkarassistenttjänster, vad gäller öppenhet och transparens. Därför har Läkarförbundet ett förslag i kompetensförsörjningspolicyn om att verka för att underläkar- och läkarassistenttjänster ska annonseras i en nationell portal. Det har även genomförts ett pilotprojekt i syfte att få arbetsgivare att utlysa underläkarvikariat och läkarassistenttjänster. I samtalen som då fördes med SKR visade det sig dock vara mycket svårt att få gehör från arbetsgivarhåll på central nivå för vår önskan om att dessa tjänster ska utlysas. Detta är dock en fråga som det arbetas mycket med på lokal nivå, i dialog med arbetsgivarna, och Läkarförbundet är fortsatt av hållningen att vi bör fortsätta verka för att denna typ av tjänster utlyses offentligt.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

42 Revidering av ”SLFs kompetensförsörjningspolicy, förutsättningar för en kompetensförsörjning i balans” från 2021

Motionär: Joachim Sandberg, Svenska skolläkarföreningen

Svenska skolläkarföreningen stöttar helt SLFs kompetensförsörjningspolicy men noterar att den endast omfattar kompetensförsörjning av specialister inom de 21 regionernas verksamhetsområden.

Bristen på utbildade specialister i skolhälsovård är betydande och enligt Socialstyrelsens tillgängliga statistik finns i riket endast 143 specialister under 65 års ålder att ansvara cirka 1,4 miljoner elever i grund- och gymnasieskola.

Behovet av specialistutbildade skolläkare har ökat kraftigt, och kommer att öka ytterligare med tanke på skolans utmaningar att förebygga psykisk och fysisk ohälsa och främja inlärning – områden där samhället brottas med stora och ökande problem. Utöver detta har en rad utredningar, såsom ”Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34” och ”Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning SOU 2021:11” påvisat de stora brister i kompetens inom elevhälsa som föreligger. Socialstyrelsen har nyligen även fått i uppdrag att skapa ett nationellt hälsoprogram för barn och unga som en del av omställningen till en god och nära vård vilket ytterligare kommer att kräva en betydande kompetenshöjning inom skolhälsovård.

Skolans huvudmän, både kommunala och fristående, är till antalet cirka 1100, varav ingen har regional huvudman. De har som grupp otillräckliga kunskaper om sitt uppdrag som huvudman för hälso- och sjukvård och särskilt kraven i kapitel 10 5 § ”.....ska det finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Lag (2019:996).”

Enligt Skollagen ska det finnas tillgång till skolläkare i Elevhälsan men det finns endast krav på att läkaren är legitimerad, dvs inget krav på specialistkompetens. Huvudmannen ska ändå enligt Skollagen säkerställa att all elevhälsopersonal har adekvat utbildning. Socialstyrelsen har beslutat om att tilläggspecialiteten skolhälsovård för att säkerställa att en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Huvudmännen brister således regelmässigt i sitt



FULLMÄKTIGE 2023

ansvar att säkerställa att skolläkaren har adekvat utbildning för att bedriva en säker och god vård.

För skolläkare är specialistutbildning i skolhälsovård särskilt angelägen med tanke på specialitetens ansvar för tidig upptäckt och tidiga insatser genom bl.a allmänna hälsokontroller av riskbarn, uppföljningar av skolios, tillväxt, vaccination och bedömningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt intellektuell funktionsnedsättning. Skolläkare med specialistutbildning i skolhälsovård har även den medicinska kompetens som krävs i att stötta skolornas preventiva och åtgärdande hälsoarbete.

Svenska skolläkarföreningen menar att ungas hälsa och bristfälliga skolresultat (c: a 16 000 unga årligen går ut grundskolan utan godkända betyg) är ett reellt och ett allvarligt folkhälsoproblem. Detta kräver en kompetenshöjning inom skolhälsovården inte minst när det gäller förebyggande och hälsofrämjande insatser där läkare har en viktig ledningsfunktion.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet reviderar sin "kompetensförsörjningspolicy, förutsättningar för en kompetensförsörjning i balans", och där inkluderar läkare som arbetar utanför den regionala hälso-och sjukvårdsverksamheten.

Att Läkarförbundet aktivt verkar för att skolornas huvudmän avsätter resurser för att ge skolläkare möjlighet att bli specialister i skolhälsovård

Att Läkarförbundet aktivt verkar för att specialistkompetens i skolhälsovård ses som ett självklart krav vid arbete som skolläkare och efterfrågas vid alla tillsättningar av skolläkartjänster

Svar:

Kompetensförsörjningspolicyn innehåller redan flera förslag av mer generell karaktär, som inte härrör till någon viss typ av arbetsgivare. Exempel på ett sådant förslag är att policyn slår fast att det ska göras "Riktade årliga satsningar inom specialiteter där det råder en tydlig brist och inom specialiteter som står inför stora pensionsavgångar". Flertalet andra förslag i policyn är också "arbetsgivarneutrala".



FULLMÄKTIGE 2023

Policyn är dock i behov av en uppdatering eftersom det skett förändringar på kompetensförsörjningsområdet sedan policyn skrevs. Vid kommande revidering ser förbundsstyrelsen motionens första att-sats som ett bra förslag att ta med sig. Policyn bör formuleras på ett sådant sätt att de som inte arbetar inom regiondriven hälso- och sjukvård synliggörs i högre grad. Därför anser förbundsstyrelsen att den första att-satsen bör bifallas.

Läkarförbundet anser att staten ska ta över ansvaret för att samordna och dimensionera STtjänster. I det statliga ansvaret bör det ingå att staten även verkar för att skolorna utbildar specialistläkare i skolhälsovård i den utsträckning som krävs.

Förbundsstyrelsen anser därför att även den andra att-satsen bör bifallas.

Gällande den tredje att-satsen brukar inte Läkarförbundet rekommendera vilken typ av specialistkompetens som krävs inom vilken typ av verksamhet. En sådan rekommendation från förbundet skulle även ställas mot arbetsgivarens fria anställningsrätt, eftersom det är deras uppgift att i slutändan avgöra vilken specialistkompetens som krävs för en viss typ av arbete. Det kan därutöver anses rimligt att man inom ramen för en anställning i skolan har möjlighet att uppnå specialistkompetens i skolhälsovård. Förbundsstyrelsen anser därför att den tredje att-satsen avslås.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att bifalla att-satserna 1–2

Att avslå att-sats 3



FULLMÄKTIGE 2023

43 Sänkt förbundsavgift för juniora läkare

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sveriges läkarförbund Student

Unga läkares tuffa situation såväl på arbetsmarknaden som vid klinisk tjänstgöring är tyvärr välbekant inom läkarkåren och Läkarförbundet. Enligt förbundets egen undersökning från Medlem 2030-projektet visar att man har sämst anslutningsgrad bland nyexaminerade. När man frågar underläkare varför de inte är med i facket uppger många att de tycker det är för dyrt. Bland juniora läkare är det även en högre andel som väljer att avsluta sitt medlemskap och den vanligaste orsaken till uppsägning av medlemskapet som anges är ekonomiska skäl.

Idag går den största delen av den totala avgiften till Läkarförbundets centrala organisation och följande reduktion finns i nuläget inlagd på den förbundsgemensamma delen av avgiften efter examen: Första fyra månaderna 100%, följt av 50% under två års tid och till sist 25 % under ytterligare ett år. SYLF ser positivt på den reduktion som finns i dagsläget. Men trots denna så är det fortfarande dyrt att vara medlem i förbundet. Efter reduktionen på halva förbundsavgiften, landar fakturan för en junior läkare på 190–296 kronor per månad beroende på vart i landet man är verksam. Om man istället skulle reducera samma avgift helt, landar kostnaden mellan 56–162 kronor per månad.

Vi behöver sänka de ekonomiska trösklarna för att fler läkare ska gå med i Läkarförbundet. SYLF har valt att inte höja den centrala avgiften för våra medlemmar för att minska den ekonomiska bördan.

Ett rabattsystem motsvarande SYLF:s förslag nedan skulle innebära ett inkomstbortfall på 10,4 miljoner kronor årligen för förbundet. Att jämföra med nuvarande rabattupplägg som innebär ett inkomstbortfall på 5,5 miljoner kronor (1). En kostnad vi bedömer att förbundet har råd med i förhållande till den totala omsättningen. En långsam upptrappning av förbundsavgiften som bättre följer den individuella löneutvecklingen gör det sannolikt mer attraktivt att vara medlem.

Vi tror att vårt förslag kommer generera en högre anslutningsgrad och därmed på sikt fler medlemmar som betalar full förbundsavgift vilket är bra för hela förbundet och samtliga yrkes- och lokalföreningar. Fler medlemmar ger också. Läkarförbundet bättre förutsättningar i kollektivavtalsförhandlingarna.

1. Uträkningen baseras på SYLF:s medlemssiffror om 13 000 medlemmar och en genomsnittlig tid som medlem på 12 år.



FULLMÄKTIGE 2023

Fullmäktige föreslås besluta

Att nuvarande rabattsystem ersätts av: 100% rabatt på förbundsavgiften första året efter examen, följt av 75 % rabatt under andra året efter examen, följt av 50% rabatt under tredje och fjärde årets efter examen, följt av 25% rabatt under det femte året efter examen.

Svar:

Finansiering av förbundets verksamhet är och kommer alltid förbli föremål för diskussion. Vid FUM 2018 fattades beslut om att på sikt nå full finansiering av förbundets verksamhet genom medlemsintäkter. Detta skulle åstadkommas genom en årlig indexering av avgiften. I Förbundsstyrelsens proposition om medlemsavgift föreslås en indexering som är justerad på grund av den höga inflationsnivån och viss hänsyn har alltså redan tagits för att minska samtliga medlemmars ekonomiska börda.

I arbetet med projekt Medlem 2030 pågår i skrivande stund flera olika genomförbarhetsstudier och Förbundsstyrelsen önskar invänta resultatet av dessa för att kunna ta ett samlat grepp om hur vi på bästa sätt möter våra medlemmars behov och önskemål.

Mot denna bakgrund föreslår Förbundsstyrelsen att motionen avslås.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

44 Rabatterad medlemsavgift föräldralediga

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF)

Förra året motionerades det om att man som föräldraledig skulle ha möjlighet att få rabatterat medlemskap, detta var en motion som besvarades av förbundsstyrelsen då det redan fanns en form av reduktion. Informationen kring denna är dock knapphändig och man måste själv ta kontakt med medlemsrådgivningen för att kunna ansöka om det men också för att få information om hur reduktionen fungerar.

Den information SYLF tagit fram är att: Fullt uttag av föräldrapenning ger 33 945 kronor per månad före skatt. För att vara berättigad rabatterad medlemsavgift ska man tjäna mindre än fem pbb (dvs i år 21 875 kronor per månad före skatt), inklusive eventuella bisysselsättningar. För att inte överstiga denna nivå kan man inte ta ut över 4,5 dagar i föräldrapenning per vecka. Enligt avtal krävs för föräldrapenningstillägg att man tar ut föräldrapenning på motsvarande heltid. Erhåller man detta kan man således ej ta del av den reducerade medlemsavgiften till förbundet.

Reduktionen som finns tillgänglig att ansöka är alltså inte möjlig att ansöka för majoriteten av våra medlemmar som blir föräldralediga. Eftersom föräldraledighet ofta påverkar våra medlemmar hårt ekonomiskt finns det stor risk att man som följd lämnar förbundet under denna period. Risken är då också stor att man inte åter blir medlem när man kommer tillbaka till yrkeslivet.

Fullmäktige föreslås besluta

Att läkarförbundet får i uppgift att se över sin rabattering vid föräldraledighet så man även med fullständigt uttag av föräldrapenning erhåller en reduktion av medlemsavgiften.

Att läkarförbundet får i uppgift att marknadsföra och göra informationen kring reducerad medlemsavgift vid föräldraledighet mer lättillgänglig.

Svar:

Förbundsstyrelsen delar motionärens åsikt att det är angeläget att våra medlemmar kvarstår som medlemmar i Läkarförbundet under sin föräldraledighet. Det är dock inte bara föräldraledighet som innebär en lägre inkomst utan det drabbar också medlemmar vid sjukdom eller arbetslöshet. Utifrån detta har vi valt att ha en modell där medlemsavgiften reduceras i relation till tillfälligt nedsatt inkomst, oavsett skäl till detta.



FULLMÄKTIGE 2023

I dagsläget har Läkarförbundet 12 500 olika kombinationer av medlemskap vilket innebär en stor utmaning för förbundet att fakturera medlemmarna riktigt och sedan vidarebefordra avgifterna till berörda föreningar. Förbundsstyrelsen ser därför stora risker med en ökad administrativ arbetsinsats (som ska bekostas av medlemsavgifter) om ytterligare en grund för reduktion av avgiften införs och ska hanteras.

I arbetet med projekt Medlem 2030 pågår i skrivande stund flera olika genomförbarhetsstudier och Förbundsstyrelsen önskar invänta resultatet av dessa för att kunna ta ett samlat grepp om hur vi på bästa sätt möter våra medlemmars behov och önskemål.

Mot denna bakgrund föreslår FS att motionen avslås.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE
2023

45 Att regeringen och SD vill utreda anmälningsplikt för kommun och myndighetspersoner av illegala migranter

Motionär: Johan d'Aubigné, Västra Götalands läkarförening, Johan d'Aubigné, Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF)

Med anledning av att regeringen med SD ska utreda möjligheter att lärare och vård -och omsorgspersonal ska vara skyldiga att ange individer som uppehåller sig illegalt i Sverige, så vill jag framföra följande:

Sjukhusvård och primärvård är väldigt ansträngd redan.

Vårdavdelningar tvingas stänga, operationer tvingas skjutas upp, pga personalbrist Primärvården räcker inte till pga dålig arbetsmiljö, vilket leder till ohälsa och sjukskrivningar bland läkare, vilket leder till brist på distriktsläkare, vilket leder till bristfällig tillgänglighet i primärvården pga många olika belastande situationer. Primärvården mår inte bra.

Lärarkåren saknar behöriga lärare i en redan hårt ansträngd skola

Att då lägga mer arbetsuppgifter till vårdpersonal kan inte vara rätt väg att gå för en bättre mer tillgänglig vård. Det är polis, gränspolisen och migrationsverket som måste hantera de illegala migranterna, inte lärare, omsorgs- eller sjukvårdspersonal.

Fullmäktige föreslås besluta

Att läkare ska undanhållas från anmälningsplikt om det strider mot läkarförbundets etiska regler

Att annan vårdpersonal ska undanhållas från anmälningsplikt om det strider mot deras etiska regler

Att om andra förslag till tillämpning och komplettering skulle framkomma efter utredning får man ta ställning till det då

Svar:

Motionären beskriver förtjänstfullt några av de skäl som Läkarförbundet har anfört mot att hälso- och sjukvårdspersonal skulle få så kallad informationsplikt vad gäller personer som



FULLMÄKTIGE 2023

saknar uppehållstillstånd i Sverige. Det strider tydligt mot både Läkarförbundets etiska regler och de som överenskommit i World Medical Association WMA. Att läkare har tystnadsplikt i frågor som rör deras patienter har varit en del av läkaretiken åtminstone sedan Hippokrates dagar.

Förslaget riskerar att skada tilltron till vården, och leda till att människor inte vågar söka vård till sig själva eller till sina barn när de behöver det. Att tvinga läkare att bedöma patienters juridiska status och att anmäla dem skulle därutöver bidra till läkares arbetsbörda och den etiska stressen.

Förbundet har framfört detta i många sammanhang och former, bland annat i debattartiklar, intervjuer och i inlägg i sociala medier, men också i direkt dialog med beslutsfattare. Vi verkar alltså redan i den anda som motionären föreslår.

Mellan fullmäktigemöten tar förbundsstyrelsen ställning till nya förslag, med utgångspunkt i Strategi 2025, vårt politiska program och Läkarförbundets övriga policydokument. Det gäller alla förslag på alla sakområden som är relevanta för oss och är inget som behöver markeras särskilt i just denna fråga.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

46 Ska vem som helst få äga svensk sjukvård?

Motionär: Kristin Arthur Rhedin, Stockholms läkarförening, Akil Awad, Stockholms läkarförening, Laura Björnström, Stockholms läkarförening, Kuba Rose, Stockholms läkarförening

För ett år sedan skrev initiativtagaren till denna motion två debattartiklar som uppmärksammades av Läkaresällskapet. (1, 2, 3) I artiklarna påpekades ett par problem med privata vårdkoncerners inflytande över svensk sjukvård. Framförallt att de i skarpt läge sätter aktieägarnas intressen före patienternas intressen, något som ofta framgår i deras egna bolagsordningar.

Privat sjukvård är i sig förstås inte av ondo. Det finns många välfungerande vårdcentraler och specialistkliniker som drivs och ägs av engagerad vårdpersonal. Även dessa drivs ofta i formen av aktiebolag eftersom det är en bra företagsform. Den springande punkten är därför ägarnas intentioner med företaget. Ägarna kan exempelvis vara engagerade läkare som brinner för sina patienter eller gör allt de kan för att personalen ska trivas. Ett aktiebolag måste inte gå med vinst om andra värden prioriteras av ägarna och dessa typer av vårdgivare bör Läkarförbundet självklart fortsätta att verka för.

Ägarna kan också vara en vårdkoncern som driver akutsjukhus i Stockholm och förra året närapå såldes till ett stort amerikanskt finanskonglomerat med ägare i bland annat Förenade Arabemiraten. Det hade då varit mycket svårt att garantera att deras ändamål och värdegrund varit förenliga med svenska patienters och svensk vårdpersonals intressen. Även den kinesiska staten äger delar av svensk sjukvård genom att techbolaget Tencent (där den kinesiska staten är delägare) äger andelar i ett svenskt nätläkarbolag. Det betyder alltså att delar av svensk kritisk infrastruktur ägs av utländska företag som även utan vinstintresset borde ses som ett problem i vår oroliga omvärld. Detta är något som Läkarförbundet borde slå vakt om.

Enligt styrdokument Politiskt program 2025 ska Läkarförbundet verka för att fler sjukhus ska privatiseras ("Fler sjukhus, vårdcentraler och andra vårdenheter än idag ska kunna drivas av andra vårdgivare än regioner"). Med tanke på att nya privata sjukhus endast kan drivas av kapitalstarka ägare betyder det att Läkarförbundet indirekt verkar för att öka vårdkoncernernas makt över infrastrukturen i Sverige. Motionärerna tror inte att det är vad Läkarförbundet vill.

1. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2022/08/i-vems-intresse-driver-capio-sjukvardisverige/>



FULLMÄKTIGE 2023

2. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2022/08/slutreplik-magnus-rojvall-har-tyvarr-felomcapio/>
3. <https://www.sls.se/kuf/nyheter2/2022/debattpriset-rost-2022/>

Fullmäktige föreslås besluta

Att formuleringen i styrdokument Politiskt program 2025 ändras till “Fler vårdcentraler och andra vårdenheter än idag ska kunna drivas av andra vårdgivare än regioner.”

Att Läkarförbundet verkar för att sjukhus i första hand ska drivas i offentlig regi.

Att Läkarförbundet verkar för att ägare från länder som inte är demokratier (såsom definierade av Utrikesdepartementet) inte ska tillåtas äga svensk sjukvård.

Svar:

I Läkarförbundets politiska program 2025 framgår att förbundet anser att en mångfald av vårdgivare i primärvården och i öppen specialistvård stärker patienters valmöjligheter och bidrar till bättre tillgänglighet. I programmet står vidare att en mångfald av vårdgivare bidrar till en utveckling mot jämlik vård, förbättrad folkhälsa och ökad medicinsk kvalitet – med rätt utformade regelverk.

Vårdgivare med olika driftsformer och av olika storlek skapar utrymme för ett effektivt resursutnyttjande. Det bidrar till nya arbetssätt, bättre organisering av arbetet och höjd produktivitet. Det gör också att läkare kan välja mellan fler olika arbetsgivare, vilket påverkar läkares löneutveckling positivt. Därför verkar Läkarförbundet för en mångfald av olika utförare. Förbundsstyrelsen är av uppfattningen att det inte är principiellt fel med privat ägda sjukhus. Därför bör förbundet inte aktivt motarbeta det. Förbundet behöver dock inte verka, och verkar heller inte idag, för att fler sjukhus ska drivas av andra vårdgivare än regioner. Förbundets fokus ligger på att förbättra förutsättningarna för små, läkarledda enheter. I Strategi 2025 uttrycks det som att fler vårdenheter ska vara läkardrivna.

Förbundsstyrelsen anser inte att förbundet uttryckligen bör undanta sjukhus i de sammanhang förbundet lyfter fram vikten av en mångfald av vårdgivare. Det vore att göra en omotiverad skillnad på verksamheter. Det finns både privata ägare av sjukhus och privata ägare av vårdkoncerner som äger många vårdcentraler, exempelvis. Förbundet är inte emot privatägd vård om ägaren är ett större bolag. Det vore svårt att göra en sådan gränsdragning, både i förbundets påverkansarbete och i eventuell lagstiftning. Exempelvis:



FULLMÄKTIGE 2023

Hur stora företag anser förbundet i så fall borde vara tillåtna att äga vårdverksamheter? Och vad anser vi då ska hända om ett företag som redan är inne på marknaden växer och blir större än gränsen tillåter? Förbundsstyrelsen yrkar därför avslag för att-sats ett.

Förbundsstyrelsen yrkar följaktligen också avslag för att-sats två. Vi anser inte att förbundet uttryckligen bör verka emot privat ägda sjukhus. Vi är övertygade om att en mångfald av vårdgivare bidrar till en bättre hälso- och sjukvård, med rätt utformade regelverk. Förbundsstyrelsen yrkar vidare för att fullmäktige anser att-sats tre besvarad. Detta med motiveringen att förbundet redan verkar för en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården, enligt Strategi 2025. Liksom för demokratiska värderingar, enligt förbundets etiska regler. En förbättrad styrning inbegriper mer ändamålsenliga regelverk, vilka bland annat ska utgå från den överordnade principen om alla människors lika värde.

Staten skulle kunna införa ett system för granskning och potentiell blockering av utländska investeringar i samhällsviktiga sektorer med påverkan på rikets säkerhet. Det visar en ny studie som Totalförsvarets forskningsinstitut gjort på uppdrag av regeringen (FOI 2023).

Det finns också idag ett skyddande regelverk på området. Av studiens rapport, [Utländska investeringar och ägande i svensk hälso- och sjukvård – En studie om risker](#) (FOI 2023, s. 45), framkommer att:

"[S]ystematiska åtgärder som strider mot svenska lagar och svenska intressen [är] högst osannolika (...) Om en privat vårdgivare bryter mot avtalet i form av att neka vård så upphör avtalet att gälla och i fallet av höjd beredskap eller krig kan regionen då ta lokaler, utrustning och personal i anspråk med hjälp av förfogandelagen."

Härutöver ska vård ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilde människans värdighet, enligt svensk lag. Begreppet den enskildes värdighet är kopplat till respekten för alla människors lika värde och de mänskliga rättigheterna, vilka är universella och gäller för alla. Det här innebär ett skydd mot att vårdgivare skulle utgå från en värdegrund som inte är förenlig med svenska demokratiideal.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå att-satserna 1–2

Att anse att-sats 3 besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

47 God och värdig anda inom kåren

Motionär: Sjukhusläkarna

Vi är alla specialister eller på väg att bli. Regionernas definition av specialistvård formuleras "Inom specialistvården träffar patienten läkare som är specialister inom andra områden än allmänmedicin".

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) används begreppet "slutenvård", vilket definieras som vård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

Sjukhus bedriver både slutenvård på vårdavdelningar och öppenvård på mottagningar medan en vårdcentral i huvudsak bedriver öppenvård.

SFAM föreslår att benämningarna primärvård – sekundärvård – tertiärvård ersätter de dagligen använda begreppen primärvård – specialiserad vård – högspecialiserad vård. Förstnämnda klassifikation är enligt dem "mer neutral och innebär mindre risk för missförstånd kring hög- och lågstatussjukvård eller kompetens- och specialiseringskrav i olika delar av sjukvården".

Enligt första paragrafen i våra stadgar skall vi gemensamt verka för en god och värdig anda inom kåren och här tycker vi att det är trevligt om vi gör det inom Läkarförbundet.

Ord har betydelse. Primärvård är ett etablerat trevligt begrepp medan ordet sekundärvård är ett i våra ögon olyckligt begrepp som språkligt snarare för tanken till sekunda och sämre vård. Språkligt är primärvård och sekundärvård en direkt översättning från det anglosaxiska systemet "primary and secondary healthcare" vilket lämpar sig dåligt i den svenska vården, där vi istället är i uppstart av en stärkt och utbyggd primärvård och denna ännu inte drivs med dygnet runt-ansvar. Även att benämna specialister inom sjukhusspecialitet som organspecialister är i våra ögon en väl begränsande beskrivning då organet sällan kommer utan patienten, förutom inom transplantation.

Vi ser gärna att vi i just denna enstaka fråga frångår våra vanliga principer och faktiskt instämmer i något som regionerna också tycker och detta i bästa samförstånd.

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet i sitt påverkansarbete använder ordet specialistläkare följt av respektive specialitet och inte använder epiteterna sekundärvård eller organspecialist.



Svar:

Självklart ska Läkarförbundet i sitt påverkansarbete och i sin kommunikation sträva efter ett språkbruk som är korrekt, relevant och begripligt, utan att vara nedsättande. Det vore dock olyckligt och svårhanterligt i det dagliga arbetet om ordvalet i debattartiklar eller remissvar skulle avgöras genom fullmäktigebeslut.

Med det sagt förefaller det som att förbundet redan använder det språkbruk som motionärerna efterfrågar. Det är svårt att hitta exempel på att förbundet i sitt påverkansarbete använder "sekundärvård" eller "organspecialist".

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

48 Att gräva där man står – nära ledarskap är nödvändigt

Motionär: Sjukhusläkarna

Länkliniker resulterar ofta i ambulerande chefskap med ansvar på flera platser i samma region, vilket får till följd att chefer blir frånvarande och tappar kontakten med de lokala verksamheterna. Detta blir extra tydligt på mindre orter med långa avstånd till övriga enheter. Det finns flera exempel på kliniker vars verksamhet helt eller delvis har blivit lidande på grund av brist på verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning.

I dagens situation med bemanningsproblem på många håll är det särskilt tydligt att chefer i regel fokuserar på enheten där de verkar, medan andra delar av länklinikerna inte får samma ledarskap. Att vara chef på flera platser samtidigt kräver inte sällan många och långa resor för den som väljer uppdraget, men också en hård press för individen. Den mycket snabba omsättningen av chefer på flera nivåer inom regional verksamhet bottnar ofta i brister i arbetsmiljön.

Med ett ledarskap på avstånd centraliseras stödfunktionerna inom vården i ännu högre utsträckning. Detta gör att de lokala cheferna exempelvis inte får nödvändigt ekonomi- och personalstöd. I många fall hänvisas chefer till att lösa uppgifterna på egen hand, ibland genom att följa generiska beskrivningar på lokala intranät. Det gör att mycket tid måste läggas på administrativa uppgifter långt ifrån verksamheten.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Sveriges läkarförbund arbetar för att sjukvårdens verksamheter ska ledas av en närvarande medicinskt kompetent chef med tillräckligt mandat

Att Sveriges läkarförbund verkar för att chefer inom sjukvården har en god arbetsmiljö med tydlig uppdragsbeskrivning och delegerat mandat, samt tillräcklig uppbackning från stödfunktioner

Svar:

Ett gott ledarskap på arbetsplatsen är centralt för de anställdas arbetsmiljö. Vad som ingår i ett gott ledarskap är komplext och vad som fungerar på en arbetsplats fungerar inte nödvändigtvis på en annan. Ledarskapsfrågor adresseras därför bäst genom fackliga representanter ute på våra arbetsplatser.



FULLMÄKTIGE 2023

En sak som vi dock kan driva gemensamt är vikten av medicinskt kompetent ledarskap. Detta gör vi dels genom Läkarförbundets strategiska mål C3 Fler vårdenheter ska vara läkar drivna. Läkarförbundet har även genomfört en enkät om ledarskap som publicerades hösten 2023 i rapporten Vårdens ledarskap. Den visar bland annat att de som har chefer som är läkare är mer benägna att råda närstående söka vård på den egna arbetsplatsen och att rekommendera bekanta att söka jobb där. Rapporten visar också på de svårigheter ledare i vården möter och varför många läkare tvekar att söka chefstjänster. Detta material har tagits fram i samarbete med Chefsföreningen och kommer att kunna användas i påverkansarbete både centralt och lokalt.

Vi kan därför konstatera att Läkarförbundet redan arbetar för att sjukvården ska ledas av en närvarande medicinsk kompetent chef med tillräckligt mandat och att chefer inom sjukvården ska ha en god arbetsmiljö, mandat och stödfunktioner.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

49 Läkare som ledare

Motionär: Stockholms läkarförening

Ska läkare verkligen leda? Självklart tycker du! Varför är det självklart? För vem?

När man läser dagspress och ser på olika underlag från myndigheter och förvaltningar är läkare varken självklara deltagare eller ledare inom hälso- och sjukvård. Det förekommer ofta beskrivningar av andra professioners kompetensområden inom olika verksamheter, där läkare inte längre nämns.

När det gäller kommunal vård där läkare ännu inte kan anställas, finns det en medicinskt ansvarig sjuksköterska/sjukgymnast.

När kommuner och regioner allt mer ska samverka, är det inte självklart att läkaren har en roll när dokument formuleras som sedan styr verksamheten EU-projektet "Magnet4 Europé" bygger på begränsad forskning där det tas upp varför sjuksköterskor ska vara med i ledning samt vara chefer för att få bättre resultat för patienterna. Inte någonstans syns läkarens värde, trots att denne påverkar utfallet av behandling och omvårdnad.

Det finns forskning som visar fördelarna med att ha läkare som ledare.

Det sker helt enkelt en form av tyst task-shift där man redan i politiska beslutsunderlag tar bort läkarens roll.

Stockholms Läkarförening yrkar

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet tydligare kommunicerar vad läkarrollen innebär, vad medicinsk kompetens/specialistkompetens innebär och varför den är nödvändig.

Att Läkarförbundet bemöter uttalanden då andra professioner gör anspråk på de områden som är traditionella läkaruppgifter.

Att Läkarförbundet undersöker, sammanställer och kommunicerar varför läkare bör leda inom hälso- och sjukvård.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Motionen handlar dels om ledarskapet i hälso- och sjukvården, och dels om uppgiftsväxling. När det gäller ledarskapet i hälso- och sjukvården så publicerade Läkarförbundet hösten 2023 rapporten Vårdens ledarskap. Den svarar på frågan varför läkare bör leda inom hälso- och sjukvård. Den visar bland annat att de som har chefer som är läkare är mer benägna att råda närstående söka vård på den egna arbetsplatsen och att rekommendera bekanta att söka jobb där. I rapporten visar vi också på de svårigheter ledare i vården möter och varför många läkare tvekar att söka chefstjänster.

Enkäten togs fram i samarbete med Chefsföreningen och denna rapport kommer att bli ett viktigt material för oss alla. Den kommer bidra till att vi kan kommunicera tydligare om vikten av medicinsk kompetens i vårdens ledarroller, vi kommer att kunna bemöta ifrågasättande kring vikten av medicinsk kompetens i media och i andra sammanhang.

Att läkare ska få arbeta med de uppgifter de är utbildade för är en viktig fråga för Läkarförbundet. Det berör läkares arbetsmiljö, läkares ansvar och befogenheter, läkares livslön, vårdens kompetensförsörjning och flera andra strategiskt viktiga frågor.

Precis som motionären anser vi därför att det är viktigt att bemöta beslutsfattare och andra som till exempel vill delegera uppgifter som kräver hög medicinsk kompetens till professioner som inte har detta. I detta ingår också att lyfta den medicinska kompetens som ingår i läkarrollen.

Detta är en del i ett mer omfattande strategiskt arbete kring uppgiftsväxling i hälso- och sjukvården.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

50 Verksamhetschefer ska vara läkare

Motionär: Stockholms läkarförening

Allt fler verksamhetschefer har idag en medellång vårdutbildning i olika professioner. Det saknas kunskap om varför man bör ha en medicinskt kompetent person som verksamhetschef för att kunna ha ett samlat medicinskt ledningsansvar.

Det är möjligt att delegera medicinska ledningsuppgifter där den som utför dem agerar på sitt legitimationsansvar.

Om man jämför med arbetsmiljöområdet så är det tydliggjort att en verksamhetschef alltid är ansvarig, trots att denne har delegerat arbetsmiljöuppgifter till annan person.

Det borde vara lika tydligt att ansvaret ligger kvar hos en verksamhetschef, trots att uppgiften medicinskt ledningsansvarig måste delegeras om denne saknar den medicinska kompetensen.

Genom att tydliggöra dessa förhållanden förtydligas varför verksamhetschefer roll bör innehas av läkare.

Stockholms Läkarförening yrkar att:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för att förtydliga vilket medicinskt ansvar det innebär att vara verksamhetschef inom hälso- och sjukvård och därmed varför positionen bör innehas av läkare.

Att Läkarförbundet verkar för att förtydliga det begränsade ansvaret som vilar på den som är medicinskt ledningsansvarig utan chefsmandat.

Att Läkarförbundet driver de ärenden där medicinsk ledningsansvarig hålls skyldig där verksamhetschef har ansvaret.

Att Läkarförbundet efterlyser en föreskrift som reglerar verksamhetschefer ansvar.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

I första att-satsen efterlyser motionären ett förtydligande om vilket medicinskt ansvar det innebär att vara verksamhetschef inom hälso- och sjukvård och varför positionen bör innehas av läkare.

Under hösten 2023 publicerade Läkarförbundet rapporten Vårdens ledarskap. Den är baserad på en enkät till våra medlemmar och visar bland annat att de som har chefer som är läkare är mer benägna att råda närstående söka vård på den egna arbetsplatsen, och att rekommendera bekanta att söka jobb där.

Denna rapport kommer att bidra till att vi än tydligare kommer att kunna kommunicera om det medicinska ansvar det innebär att vara verksamhetschef och vilken av att fler vårdenheter drivs och leds av läkare.

I andra att-satsen önskas ett förtydligande av det begränsade ansvaret som vilar på den som är medicinskt ledningsansvarig utan chefsmandat.

Ett försök att förtydliga rollen centralt gjordes 2022 då Läkarförbundet tog kontakt med Socialstyrelsen. Möjligheterna för dem att förtydliga MLA-rollen i föreskrift bedömde de dock som mycket låg.

MLA-rollen varierar också mycket utifrån lokala behov och förutsättningar. Viktigast är därför att rollen på respektive arbetsplats är tydlig. Detta hanteras bäst lokalt.

När det gäller tredje att-satsen så stöttar Läkarförbundet självklart medlemmar som i sin roll som medicinskt ledningsansvariga och som på oriktiga grunder hålls skyldig när verksamhetschef bär ansvaret. Däremot kan vi som fackförbund inte driva civilrättsliga fall. Vi kan heller inte stötta medicinskt ledningsansvariga läkare som inte är medlemmar.

När det gäller verksamhetschefers ansvar, som tas upp i tredje att-satsen så är det redan tydligt reglerat. I hälso- och sjukvårdslagen anges att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten. Systemet bygger alltså på att det alltid finns en person som har det samlade ansvaret (inkl. personalansvar, ekonomiskt ansvar och medicinskt ansvar) och detta även om denne uppdragit åt någon annan att fullgöra en enskild ledningsuppgift. Ett samlat ansvar är av godo genom att placeringen av det yttersta ansvaret för verksamheten blir tydlig och inget kan falla mellan stolarna.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige



Att anse att-satserna 1–2 besvarade

Att avslå att-satserna 3–4



FULLMÄKTIGE 2023

51 Uppdatera kunskapssammanställningar om läkare som chefer

Motionär: Västra Götalands läkarförening

Uppdatera kunskapssammanställningar om läkare som chefer

Sveriges läkarförbund arbetar för att läkare i större utsträckning än idag ska ta på sig uppdrag som chefer och ledare. Många gånger handlar det om att motivera arbetsgivarna om värdet av den medicinska kompetensen i dessa positioner.

För att bistå i detta arbete har Läkarförbundet tidigare sammanställt och distribuerat publikationer om läkare som chefer (Savage M et al, 2017. Physicians' role in the management and leadership of health care - A scoping review (<https://slf.se/app/uploads/2022/12/physicians-role-in-the-management-and-leadershipofhealth-care-a-scoping-review.pdf>). 2019 kom en analys om läkarchefer i primärvården (Brommels et al.) och 2020 en avhandling (Savage M. Transforming Medical Competency into Medical Management Capability: Developing Physician Leaders by Finding Management in Medicine).

Dessa sammanfattningar av kunskapsläget har nu några år på nacken och för att fortsatt kunna arbeta med frågorna på olika nivåer skulle det underlätta om dessa uppdaterades med ny tillkommen kunskap.

Fullmäktige föreslår besluta

Att Sveriges läkarförbund uppdaterar kunskapssammanställningar om läkare som chefer inom hälso- och sjukvården.

Svar:

Det är helt korrekt att dessa kunskapssammanställningar från 2017 och 2019 är de senaste som Läkarförbundet själv har tagit fram.

Tillsammans med rapporten Vårdens ledarskap som publicerades hösten 2023 utgör dessa kunskapssammanställningar Läkarförbundets viktigaste kunskapskällor i vår argumentation. Tillsammans stärker de oss i vår inställning att medicinsk kompetens i vårdens ledarskap har en positiv effekt.



FULLMÄKTIGE
2023

Även om vi inte kan vara helt säkra, och även om en del forskning har tillkommit under de senaste 3 - 4 åren, tror vi inte att slutsatsen av ytterligare en ny kunskapssammanställning skulle avvika i någon högre utsträckning från de tidigare slutsatserna.

Läkarförbundet anser därför att det är bättre att prioritera spridning av dessa resultat, än att ta fram nya.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

52 Arbeta med kärnfackliga frågor

Motionär: Västra Götalands läkarförening

Sveriges läkarförbund är en stor organisation med många frågor att hantera - några specifika för oss, några gemensamma med andra aktörer. En del av frågorna som blivit våra kan och bör dock hanteras primärt av andra organisationer, så som miljöfrågan. Vi alla kan enas i att miljö- och klimatfrågan är oerhört viktig, men den hör inte till ett fackförbund att arbeta med.

Självklart ska ett hållbart arbete genomsyra varje del i det dagliga arbetet inom SLF såsom resepolicy, måltider, arbetsmaterial och liknande med fokus på miljön. Man kan även förstärka tonen att t ex flyg ska undvikas inom det fackliga arbetet och att kollektivtrafik skall prioriteras före taxi.

Att däremot delta på rena miljökonferenser som "Strategi2025" punkt C5 "Ökade insatser internationellt för att uppnå Parisavtalets mål om högst 1,5 graders temperaturhöjning" möjliggör, finns det andra mer renodlade miljöorganisationer som bättre sköter.

Att miljön påverkar hälsa råder det inget tvivel om, men det finns många frågor med påverkan på hälsa/dödsfall såsom exempelvis våld i nära relationer. Var ska SLF dra gränsen för detta arbete?

Läkar-Sverige behöver Läkarförbundet mer än någonsin, med reallönesänkningar, vårdplatsbrist, hög arbetsbelastning och för våra nya läkare en dåligt fungerande arbetsmarknad. Vi anser att Läkarförbundets arbete ska koncentreras till de frågor som hör SLF till, med kärnfackligt fokus på våra medlemmar.

Fullmäktige föreslås besluta

Att punkt C5 tas bort ur Strategi 2025.

Svar:

Läkarförbundet har nyligen påbörjat arbetet med att ta fram ett förslag på ny strategi då den nuvarande strategin sträcker sig till 2025. En arbetsgrupp har bildats och i sedvanlig ordning kommer synpunkter på framtida strategimål inhämtas från organisationen bl a på representantskapet. Förslaget till ny strategi med nya strategimål kommer att presenteras på nästa års fullmäktigemöte i november 2024.



FULLMÄKTIGE 2023

Därmed är det inte ändamålsenligt att i år ändra på endast ett av de nuvarande strategimålen utan det är bättre att vänta tills nästa års fullmäktige då organisationen kan ta ställning till en ny föreslagen Strategi.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE
2023

53 Kostnadsfritt vaccinationsprogram för äldre räddar liv, främjar hälsa och är samhällsekonomiskt lönsamt

Motionär: Seniors Läkare, Stockholms läkarförening

Antalet individer över 60 år ökar snabbt globalt och är sedan 2020 fler än antalet barn under 5 års ålder. Att denna stora grupp äldre håller sig friska och aktiva är ett vitalt samhällsintresse.

Både WHO och en rad expertgrupper och hälsoorganisationer i bl.a. USA, Storbritannien, Kanada, Tyskland, Frankrike, Japan, Singapore och Sydkorea med flera har lyft fram vaccinationsprogram för äldre som en avgörande faktor för att ge gruppen äldre en längre men främst friskare yrkeskarriär och familjeliv. I en aktuell artikel i Läkartidningen (Läkartidningen. 2023; 120:23 085) menar en grupp smittskyddsläkare att ett nationellt vaccinationsprogram för äldre skulle förebygga infektioner och vårdbehov och underlätta för regionerna att erbjuda en jämlik vård. För att kunna följa upp och erbjuda ett jämlikt skydd för äldre i befolkningen behövs ett nationellt vaccinationsregister som omfattar alla givna vaccindoser oavsett vårdgivare.

Det råder en bred internationell konsensus kring vilka vacciner som bör ingå i ett äldreprogram. Man är också enig om att ett vaccinationsprogram för äldre bör vara lättillgängligt och kostnadsfritt för att nå de grupper som har de största behoven. Ett exempel på vad som bör ingå i ett program är ett dokument från USA:s Advisory Committee on Immunization Practices (www.cdc.gov/vaccines/acip) med stöd från amerikanska läkarförbundet American College of Physicians som speglar internationell konsensus.

Det handlar framför allt om förstärkning, en "boosting" av det skydd man tidigare fått genom barnvaccinationsprogrammet med tillägg av några specifika vacciner för just äldre. Boosterdoser från barnvaccinationsprogrammet där äldre kan ha tappat immunitet omfattar Hepatit B-vaccin till ovaccinerade som inte haft sjukdomen, mässling, påssjuka, rubella, tetanus, difteri, kikhosta, Hemophilus influenzae typ b och polio.

De viktigaste kompletterande vaccinerna, där både morbiditet och mortalitetsciffrorna är höga, är vacciner mot influensa, pneumokocker, herpes zoster och covid-19.

Seniors Läkare menar att Läkarförbundet bör agera i frågan när man har tillgång till omfattande hälsodata och analyser från medicinska expertgrupper som tydligt pekar på vad som behöver göras.



FULLMÄKTIGE 2023

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet verkar för ett nationellt vaccinationsprogram för äldre.

Att Läkarförbundet verkar för ett nationellt vaccinationsregister som omfattar alla givna vaccindoser oavsett vårdgivare.

Att Läkarförbundet verkar för en kartläggning av vilka vacciner som bör ingå i ett program för äldre.

Svar:

Motionärerna tar upp en angelägen fråga, men det finns många angelägna frågor som inte just Läkarförbundet är bäst på att driva.

Läkarförbundet är en stor organisation med betydande men samtidigt begränsade resurser. De som vi ska övertyga har dock inte möjlighet att ta emot hur många budskap som helst.

Därför har förbundet tagit fram Strategi 2025, som innebär att Läkarförbundets arbete ska inriktas på ett urval frågor som är särskilt viktiga för ett fack- och professionsförbund.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

54 Framfarten av AI i vården måste prioriteras

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF)

Ingen har väl missat årets stora snackis: artificiell intelligens (AI). Chat GPT är ett av de första stora AI-verktygen som tagit världen med storm och gjort AI tillgängligt för gemene man.

Utvecklingen av digitala verktyg inom offentlig sektor och vården har puttrat på och bemöts av de som behöver arbeta med systemen med varierad entusiasm. Den digitala utvecklingen har ansetts vara av sådan vikt för Läkarförbundet att man instiftade digitaliseringsrådet för att kunna bistå förbundsstyrelsen med politikutveckling och göra läkarförbundet till en mer framstående aktör i frågor som rör vårdens digitalisering, dess arbetssätt och e-hälsifrågor.

Sannolikt kommer framfarten av AI-baserade verktyg inom vården att gå med en helt annan hastighet än vad vi sett av digitaliseringen hittills. Nyligen publicerades en artikel i Journal of Medical Internet Research en artikel där forskarna uppskattade att Chat GPT var lika bra på att fastställa en diagnos som en junior läkare (1).

Ger vi oss inte in i frågan nu riskerar vi att bli utmanövrerade och stå utan möjlighet att påverka utvecklingen. Läkarförbundet behöver föra professionens talan och ta diskussionerna såväl med lagstiftare som utvecklare av verktygen i högre utsträckning än vad som sker i dag för att säkerställa att AI-baserade verktyg integreras på ett ansvarsfullt, etiskt och ändamålsenligt sätt.

Vi kan inte vänta och se på, vi måste agera nu.

1. Rao et al, Assessing the Utility of ChatGPT Throughout the Entire Clinical Workflow: Development and Usability Study Journal of Medical Internet Research - Assessing the Utility of ChatGPT Throughout the Entire Clinical Workflow: Development and Usability Study

Fullmäktige föreslås besluta

Att uppdra åt Läkarförbundet att göra frågan om AI och dess utveckling i vården till en prioriterad fråga.



FULLMÄKTIGE 2023

Svar:

Digitaliseringen är helt nödvändig för att utveckla vården hållbart och långsiktigt. Det handlar bl.a. om patientsäkerhet, att underlätta arbetssituationen för vårdpersonalen och att öka patientens delaktighet i vården.

AI är absolut en viktig och i högsta grad aktuell fråga. Det finns dock andra centrala delar när det gäller digitalisering som det ur ett läkarperspektiv också finns anledning att påverka t.ex. hälsodata, sammanhållen journalföring och digitala vårdkontakter.

Inom ramen för Strategi 2025 mål A2 Läkares arbetsliv ska vara hållbart rymms även digitaliseringsfrågorna och är också något som Läkarförbundets digitaliseringsråd i högsta grad arbetar med.

Att i detta skede ändra i målen för Strategi 2025 bedömer FS inte som lämpligt. Om någon förändring av målen ska göras är det i den kommande Strategi 2030 som det i så fall passar. Ett val av just AI som en prioriterad fråga är vanskligt, inte minst för att det riskerar att tränga undan andra viktiga frågor kopplat till digitalisering.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att anse motionen besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

55 Företagare representerade i förbundsstyrelsen

Motionär: Svenska Privatläkarföreningen (SPLF)

Sveriges läkarförbund anger sig vara ett professions- och fackförbund för alla läkare under hela karriären. Förbundet består av flera yrkesföreningar som saknar representation i förbundsstyrelsen. Förbundsstyrelsen består av 15 representanter. Inom läkarkåren uppskattas att det finns det mellan 10–15000 läkare som arbetar hel eller deltid inom privat regi. Uppdragen kan utföras genom olika typer av verksamhet tex konsult via eget bolag, inom vårdvalsverksamhet eller inom Lagen för läkarvårdsersättning. Frågor som egenföretagare möter skiljer sig jämfört med de frågor som berör anställda inom offentlig verksamhet.

Sedan 2 år saknar förbundsstyrelsen representant med företagarbakgrund. Tidigare har förbundsstyrelsen haft representant med privatläkarbakgrund så att förbundet uppfyller sitt löfte att vara ett professions- och fackförbund för alla läkare under hela karriären.

Svenska Privatläkare Föreningen (SPLF) yrkar därför:

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet ska ha en representant med företagarbakgrund i förbundsstyrelsen

Svar:

Förbundsstyrelsen har inte fullmäktigemötets indelning i mandat och representation. Den enda delförening i Läkarförbundet som är representerad i förbundsstyrelsen idag är SLF Student, genom adjungerad ledamot. Ordinarie ledamöter är valda av fullmäktigemötet på personliga meriter och representerar hela Läkarförbundet, inte enskilda delföreningar. Alla förbundsstyrelseledamöter har att ta de olika delföreningarnas intressen i beaktande, men fatta sina beslut i Läkarförbundets bästa gemensamma intresse.

Att skriva om konstitutionen för att medge representation av delföreningar i förbundsstyrelsen skulle kräva en förbundsstyrelse med minst 33 ledamöter, vilket faller på sin egen orimlighet.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen



FULLMÄKTIGE 2023

56 Boka boende bättre

Motionär: Västra Götalands läkarförening

Som SLF-medlemmar har vi förmånen att kunna hyra fritidsboende. Bokning och betalning av sådana vistelser öppnar vid bestämd tid, för närvarande vissa vardagar kl 10. För yrkesverksamma läkare är detta en olycklig tid då inte alla kan sitta och bevaka detta under dagtid. Vi har hört från medlemmar som samma dag efter arbetstid finner attraktiva veckor fullbokade – systemet missgynnar yrkesverksamma läkare. För attraktiva veckor är kanske lottning att föredra framför sekundprecision i bokning.

Fullmäktige föreslår besluta

Att SLF ser över boknings- och betalningsrutiner med målsättning att fördela fritidsboendena mer rättvist.

Att man vid obokade veckor kan se över möjlighet till bokning av kortare vistelser

Svar:

Avseende första att-satsen har förbundet som princip för fördelning av lägenheter valt "först till kvarn"-principen. Förbundet har valt att släppa fritidslägenheterna på dagtid av flera skäl. Bland annat därför att det vid varje släpp behöver hanteras av medarbetare på kansliet samt att resurser även krävs från våra leverantörer som också har arbetstiden förlagd till dagtid. För att hantera efterföljande frågor och felsökning under kansliets och leverantörers arbetstid behöver "släpptiden" vara förlagd till dagtid. Förbundet kan i framtiden variera släpptiden inom den ramen så att det inte alltid blir klockan 10 på förmiddagen. Förbundet kommer att göra en översyn av tiderna när släppen sker för att tillmötesgå efterfrågan på en mer rättvis hantering vid bokning av fritidsboendena. Däremot ser vi inte att en lösning med lottning skulle bli mer rättvis.

Förslagen från motionären om lottning kontrasterar mot nuvarande beslutade princip om först till kvarn. Lottning som princip skulle medföra betydande svårigheter och kostnader, i form av ökad administration och behov av att skicka ut faktura (istället för kortbetalning som ej är möjligt vid ett lottningsförfarande).

Förbundet är inte heller övertygat om att ett lottningsförfarande skulle upplevas som mer rättvist. Det skulle kunna ställas frågor om organisationens företrädare blev framlottade till attraktiva veckor vilket bedöms skulle kunna bli förtroendskadligt för Läkarförbundet såväl som för enskilda företrädare.



Sammanfattningsvis föreslås att första att-satsen anses besvarad.

Avseende andra att-satsen rörande förslag om att hyra kortare period än en vecka. Vid uthyrning tillkommer kostnader för städ, tvätt och nyckelutlämning. Priset för del av en vecka kan därför inte sättas mycket lägre än priset redan är för en lågsäsongsvecka. Det skulle därmed inte bli mycket billigare för hyresgästen att hyra del av vecka medan förslaget skulle öka administrationen och därmed kostnaden för medlemmarna. FS bedömer att att-sats två inte skulle höja värdet av tjänsten för medlemmarna och yrkar därmed avslag.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att att-sats 1 anses besvarad

Att att-sats 2 avslås



FULLMÄKTIGE 2023

57 Publicera alla nominerade till FS innan valberedningens förslag

Motionär: Västra Götalands läkarförening

För att delföreningar inom Sveriges läkarförbund i god tid ska kunna begrunda och vid behov prata med nominerade kandidater inför valen vid fullmäktige, ser vi att det skulle underlätta om namnen på samtliga kandidater som nominerats publiceras vid nomineringsstopp. Vi respekterar självklart valberedningens viktiga arbete men hoppas att det i många val ska finnas flera goda kandidater.

Fullmäktige föreslås besluta

Att SLF senast en vecka efter nomineringsstopp publicerar samtliga nominerade kandidater som accepterat nomineringen, och vilken eller vilka poster dessa kandidater är nominerade till.

Svar:

Funktionen som motionären efterfrågar finns i motionssystemet Suffra som förbundet använder sig av i år. Som vanligt med nya system så uppstår barnsjukdomar som, om vi använder systemet nästa år, kommer att åtgärdas.

I kallelsen till FUM finns en länk till webbplatsen där vi samlar information om och handlingar till FUM. Vilka som har blivit nominerade till förtroendeposter hittar man på nämnd webbplats genom att klicka på länken "Nominera till fullmäktige 2023" och logga in med bank-id.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att motionen anses besvarad



FULLMÄKTIGE 2023

58 Ett genomtänkt val av valberedning

Motionär: Stockholms läkarförening

Personvalen till Förbundsstyrelsen är på nästan varje Fullmäktige väl förberedda och förankrade genom en noggrann process av valberedningen. Valberedningens arbete är ytterst viktigt för att få till en välfungerande styrelse där både kompetens, geografi och specialitet beaktas.

En förutsättning för att valberedningen ska kunna åstadkomma detta viktiga arbete är att valberedningen är väl sammansatt avseende kompetens, geografi och specialitet.

Processen för val av valberedningen är inte optimal. Det utbryter ofta kaos, namn kastas fram och det blir näst intill slumpmässigt vilka som väljs. Valet till valberedning är viktigt och borde därför kräva mer eftertanke än namn framropade mot slutet av ett fullmäktige. Nomineringarna bör komma delegaterna till känna före fullmäktige, tillsammans med underlag, så att väl genomtänkta beslut kan fattas för kommande års valberedning.

Stockholms Läkarförening yrkar

Fullmäktige föreslås besluta

Att Läkarförbundet inför nomineringsstopp för förslag till valberedningsledamöter 14 dagar före fullmäktige.

Att nomineringarna innehåller uppdaterade fackliga CV.

Svar:

Förbundsstyrelsen instämmer med motionären. I dagsläget kräver dock en förändring av valberedningens arbete också en förändring av förbundets stadga eftersom förbundet inte har någon annan instruktion för valberedningen än den som regleras i § 38–39. Av § 41 i stadgan framgår att ändringar av stadgan beslutas vid fullmäktigemötet, på vars föredragningslista ärendet varit uppfört. Vi välkomnar ett förslag på stadgeändring till nästa år.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

Att avslå motionen