

Verksamhetsberättelse

Karolinska Universitetssjukhusets läkarförening år 2021.

Övergripande styrelsen.

Styrelsen har haft totalt 10 sammankomster under året fram till november månads slut. Arbetsutskottet (ordförande, vice ordförande, huvudskyddsombud) har regelbundet hanterat det löpande arbetet.

Styrelsens sammansättning.

Ordförande	Yvonne Dellmark
Vice ordförande	Helena Genberg Amir Samadi Ahadi
Huvudskyddsombud	Christer Almgren Lidman Mikael Nilsson
Tema ARM	Mikael Nilsson Jakob Wilton Helena Genberg Christer Almgren Lidman
Tema Barn	Mikael Finder Stavroula Anastasopoulou Johannes Jacks adj.
Tema Hjärta/Kärl/Neuro	Amir Samadi Malin Säflund Mona Ahmed t.om maj Johanna Nilsson
Funktion PMI	Niklas Grevfors Mitua Mehra
Tema cancer	Magnus Hellström t.o.m juli Kristina Weibring (adj. from juli) Tomas Thiel (adj. from okt)

Tema inflammation o åldrande	Wilse Novaes
Funktion MDK	Linn Smith Maria Farm
Tema kvinnohälsa o HP	Kristina Cederblad
SYLF representant	Cechael Sebghati Sparrfelt adj.

För styrelsen i central samverkan;

Sjusam	Yvonne Dellmark Amir Samadi Ahadi
Skyddskommitté	Christer Almgren Lidman Mikael Nilsson
Vårdstaben	Amir Samadi Ahadi Yvonne Dellmark
HKR staben	Helena Genberg Yvonne Dellmark
FoUU Samverkan	Johanna Nilsson Mona Ahmed tom juni Helena Genberg, adj från aug
Ekonomisamverkan	Yvonne Dellmark

Interna arbetsgrupper;

Förhandlingsdelegation	Yvonne Dellmark (sammankallande) Amir Samadi Ahadi Helena Genberg Mitua Mehra Mikael Finder
------------------------	---

Styrelsens arbetsgrupp för likabehandling	Helena Genberg Mitua Mehra Mikael Finder Johannes Jacks Maria Farm
Arbetstidsgrupp	Kristina Ullskog sammankallande Mikael Finder Niklas Grevfors Jacob Wilton
Arbetsmiljögrupp	Kristina Ullskog Mikael Nilsson Christer Almgren Lidman
Stockholms LF	Yvonne Dellmark (1:e vice ordförande) Christer Almgren-Lidman (ledamot)
Sjukhusstyrelsen	Yvonne Dellmark (styrelsen är en nämnd, där personalrepresentant har närvaro och yttranderätt, ej besluts- eller förslagsrätt)

Karolinskas läkarförening har också via Stockholms läkarförening varit representerade i Centrala Sacorådet region Stockholm

Yvonne Dellmark har under året varit ordförande för Centrala Sacorådet Region Stockholms styrelse, Amir Samad Ahadi, Christer Almgren Lidman, Helena Genberg ledamöter i Centrala Sacorådet Region Stockholm

Magnus Hällström, Lars Falk har varit revisorer för centrala Sacorådet Region Stockholm

2. Valberedningen

Valberedningen 2021 består av: Emma Aronsson (sammankallande), Ulrika Ljung Faxén, Emmy Nyqvist, Johannes Jacks, Thomas Casswall.

3. Personal

Karolinska Universitetssjukhusets läkarförening har en ombudsman/administratör (Kristina Ullskog) som arbetar lokalt med sektionen. Anställningen finns formellt i Stockholms Läkarföreningen. All ekonomi hanteras i Stockholms Läkarförening, redovisas och revideras där. Den telefontid som sektionen har varje dag handhas av vår ombudsman,

4. Styrelsen

Styrelsens ledamöter valdes på årsmötet och konstituerade sig vid första mötet i december enligt ovan. De förändringar som skett under året är att Mona Ahmed avgått i samband med post doc utomlands och att Magnus Hellström pensionerades. Adjungeringar av Kristina Weibring och Tomas Thiel skedde för representation av Tema cancer. Cechael Sebghati adjungerades för SYLF. Styrelseledamöterna arbetar främst inom sina egna teman och har därutöver deltagit i centrala möten. Se egna redogörelser nedan.

5. Ordförande

Deltar i de aktiviteter som sker kring styrelsen som länk mellan Stockholms läkarförening, Sacorådet region Stockholm och samordnar temaombuden när det uppstår gemensamma frågor. Deltar i arbetet med arbetstidsfrågor och deltar i mån av möjlighet även när det gäller övergripande arbetsmiljöfrågor.

2021 har präglats av Covid trots att det inte varit så belastande i sig, så har det uppskjutna arbetet krävt mycket tid. Under våren förhandlades den löneöversyn som borde skett 2020, tyvärr kom arbetet med 2021 års översyn igång först under hösten och har därför tagit mycket tid de senaste månaderna, samtidigt som arbetsgivaren har satsat mycket av medarbetarnas kraft på att komma ikapp med den uppskjutna vård som hittills varit synlig i form av operationsköer.

Detta tillsammans med den sparsamma återhämtning som sommaren tillät då arbetsgivaren begränsade semesteruttaget under sommaren till 4 v i de flesta verksamheter gör att styrelsen haft fullt upp med att klara det basfackliga arbetet och inte har haft så stor möjlighet att arbeta med framåtsyftande frågor. Vi hoppas på ett bättre läge för de frågorna under nästa år. Det som kräver mer tid från läkarföreningen är bland annat hur sjukhuset nu väljer att lägga samman olika specialiteter med olika kompetens i samma jourlinjer. Vi behöver bevaka att de specialiteter vi har får behålla sin subspecialisering samtidigt som vi förstås är positiva till att en gemensam bakjournskompetens utvecklas, förutsatt att det inryms i arbetstiden och innebär kompetensutveckling, inte enbart nya arbetsuppgifter utanför vårt ordinarie kompetensområde.

Styrelsen har även i år en egen Whats app grupp som gör att vi snabbt vid behov kan utbyta information.

Sjukhuset har reviderat sina tillämpningsanvisningar för bisyssla, vi har inkommit med mycket synpunkter på hur man tillämpar och tolkar olika arbetsuppgifter. Bland annat därför att vi befarar att man ytterligare försvårar för läkare att bidra med sin kunskap utöver vad som inryms under en arbetsdag, något som hittills ändå upprätthållit en viss nivå på möjligheter till fortbildning utanför det egna arbetet. När FHS (framtidens hälso och sjukvård) planerades så var en vision för att klara personalförsörjningen att många skulle ha flera arbetsgivare, utöver att det är omöjligt utan samordning av tjänsterna för att uppnå full pension har nu vår arbetsgivare ytterligare försvårat att ha någon form av uppgifter utanför tjänsten på Karolinska.

När det gäller utbildningen så har pandemin inneburit olika utmaningar, där arbetsgivaren ser det som gått att lösa, medan vi får höra om de placeringar som inte blivit av eller fått ett annat innehåll än avsett. Självklart måste Socialstyrelsens målbeskrivningar uppfyllas för specialistkompetens oavsett pandemi, det har arbetsgivaren ett ansvar för. Under året har regionens första BT läkare anställts inom SLSO, men ha olika placeringar bland annat på K.

HSO

Allmänt

Det har varit ett händelserikt år. Arbetet som huvudskyddsombud (HSO) bedrivs av oss Mikael Nilsson (inriktning Solna) och Christer Lidman (inriktning Huddinge). Vi har i princip dagliga avstämningar. Regelbundna veckomöte kring arbetsmiljöproblem, bedömning av vissa fall tillsammans med lokalt skyddsombud, ombudsman Kristina Ullskog eller arbetsutskottet AU. Som HSO har vi varit del i en rad olika lokala arbetsmiljöproblem som får beskrivas som löpande arbete. Det har varit vanligt i dessa fall att arbetsgivaren inte presenterat underlag. Vidare har brister i kompetens och förståelse för arbetsmiljöfrågor från arbetsgivarsidan förekommit.

Arbetet som HSO innebär att vi deltar i sjukhuset gemensamma skyddskommitté och behandlar frågor som rör hela sjukhuset. Arbetet har inte riktigt formerna sig ännu men är en plattform i dessa frågor. Förbättringspotential finns för huvudskyddsombud. Tyvärr har HSO inte hittat rätt plattform eller tid att på ett effektivt sätt knyta ihop huvudskyddsombudens arbete med tema- och lokala skyddsombud. Likaså återstår att genomföra regelbundna lokala utbildningar.

Skyddskommitté

Rapport från sjukhusets skyddskommitté som har möten en gång/månad, förutom under sommaren. Följande frågor har bland annat avhandlats.

- Vad innebär röd risk vid riskbedömning? Detta med anledning av att skyddsombud och arbetsgivare haft olika åsikter om innebörden. När vi identifierar en "röd risk" som AG definierar som "risk för allvarlig kroppsskada" menar vi likvärdig psykisk skada som behöver medicineras med psykofarmaka, påverkar arbetsförmågan negativt och kan innebära risk för långvarig sjukskrivning. Arbetsgivaren överväger att skapa en arbetsgrupp för att utreda frågan.
- Arbetsgivaren anser efter diskussion att patientrisker som leder till stress och ohälsa är ett arbetsmiljöproblem och inte enbart "patientrisk"
- APU /arbetsplatsundersökningen genomfördes under våren 2021 av chefer. Av totalt 660 möjliga undersökningar var mindre än hälften genomförda vid utgångsdatum i april. När eftersläntrarna var inkomna blev det 410/660, knappt 2/3, således finns en klar förbättringspotential. Sammanställningen av APU 2021 har inte redovisats till dags dato.
- Lärdomar från pandemin: Arbetet inom arbetsutskottet under 2020 har varit klent och frågan har varit uppe om det projektet skall avslutas. Vi senaste möte (nov-21) beslutade HR-chefen att våra erfarenheter från pandemin skall sammanställas, men resurstillfördelningen är oklar.
- Tiden för utredning av kränkande särbehandling har i vissa fall tagit flera månader innan slutrapport. Det rimmar illa med påbudet att det skall ske skyndsamt. Visserligen kan ärenden vara omfattande, men i så fall behöver sjukhuset ta in extern hjälp och kompetens, tveksamt gehör för detta krav.
- BeVara-projektet - Erland Löfberg Detta projekt har nu åter startat, har haft andra namn tidigare (ARA VÅBB), drivs tillsammans med SÖS och Balansera personalmix/kompetens mot patientens vårdbehov. Fokus har varit på omvårdnadspersonalen
- Utrullningen av skyddskommittéer till TEMA/FUNKTION var planerat till Q4-21, men kommer att ske under 2022, minst ett år försenat.
- Efter att frågan lyfts har en uppdatering av dokumenten "delegering av arbetsmiljöuppgifter" och "organisatorisk arbetsmiljö" utförts. Båda dokumenten finns på Inuti (HR, chefer, arbetsmiljö), efterlevnaden av dessa dokument finns det anledning att diskutera.

Kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet

Vår erfarenhet som huvudskyddsombud är att patientsäkerhetsfrågorna är viktiga för läkares arbetsmiljö. Tyvärr är det också en erfarenhet att arbetsgivaren (HR) under riskbedömningar inte helt har samsyn i dessa frågor. Vi har lyft frågan i skyddskommittén enligt ovan men arbetet har ännu inte kommit igång i avsatt arbetsgrupp. Det finns flera nyanser i kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. Socialstyrelsen har i sin skrift (1) beskrivit två perspektiv som vi arbetar efter i dialog med arbetsgivaren:

- Arbetsmiljöns betydelse är central för patientsäkerheten
Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation. Personalen behöver också ha möjlighet till reflektion i det dagliga arbetet. Stress, arbetsbelastning och bristande återhämtning är exempel på faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt.

- Utmattning kan leda till risker för patientsäkerheten
Stress och utmattning försämrar förmågan att lösa problem och hålla parallella arbetsuppgifter i arbetsminnet.

Utmattning kan vara både fysisk och kognitiv:

Fysisk utmattning kan uppstå under långa arbetspass. Det kan också uppstå under nattarbete eftersom kroppen då tvingas vara aktiv när man i normala fall sover djupt.

Kognitiv utmattning kan uppstå när många arbetsuppgifter och spridd information ska hanteras samtidigt. Riskfyllda situationer kan också skapas om kommunikationen mellan teammedlemmar inte fungerar som den ska.

Distractioner eller störningar är riskfaktorer som kan leda till att viktiga steg i en arbetsprocess tappas bort. Det kan till exempel hända om någon ställer en fråga just när en sjuksköterska programmerar en sprutpump för administration av ett läkemedel eller om en överslagrapportering avbryts av ett telefonsamtal.

Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetar med frågan och kom i juni 2020 ut med ett dokument (2) som syftar till att vara en vägledning till ökad integrering av patientsäkerhet och arbetsmiljö. Det är framför allt en beskrivning av hur ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö kan integreras och bidra till en ökad effektivitet och god verksamhetsstyrning.

Grundläggande är att vid en jämförelse av systematiken för arbetsmiljö- respektive patientsäkerhetsarbete finns många likheter, exempelvis är struktur och arbetsätt likartade, riskanalys måste göras, åtgärds- och handlingsplaner ska upprättas vid inträffade händelser/ olycksfall och tillbud och avvikelser ska rapporteras och utredas. Man sammanfattar; "Det innebär att arbetsmiljö och patientsäkerhet kan beskrivas som två sidor av samma mynt".

Fortsatt arbete behöver göras i området arbetsmiljö och patientsäkerhet:

(1) Vi som skyddsombud behöver poängtera vikten av att i riskbedömningar förklara kopplingarna mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. När vi som läkare inte kan göra ett bra arbete blir de flesta av oss stressade antingen i momentet eller som etisk stress.

(2) Vi behöver ställa krav på att sjukhuset arbetar vidare med krav och resurser i balans. I den senaste medarbetarundersökningen visades att beräknat på alla svar (ca 10 000 medarbetare) var det endast 46% som ansåg sig ha en rimlig arbetsbelastning. Bara 43% ansåg att man har möjlighet till återhämtning efter perioder av hög arbetsbelastning. Hur siffrorna ser ut för läkargruppen återstår att se.

(3) Vi behöver fortsatt arbeta för att arbetsgivaren förstår att det är orimligt att läkare skall behöva leta efter tysta rum eller lägga överdriven arbetstid att ta sig till ett tyst rum för att kunna bedriva ett adekvat arbetsmiljöarbete.

Administrativa arbetsplatser

Arbetet med funktionella administrativa arbetsplatser kan kort beskrivas i två projekt som båda resulterat i kravställningar till arbetsgivaren under året i enlighet med 66a.

Det första projektet som har sin start 2018 i en begäran enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen. här benämnt "skuggningsprojektet", det andra rör en stor flytt inom Tema cancer.

"Skuggningsprojektet"

Mellan februari och december 2020 genomförde Karolinska Universitetssjukhuset en kartläggning av läkarnas administrativa arbetsmiljö i Solna. Kartläggningen genomfördes av extern leverantör enligt Day In the Life Of (DILLO)-metodiken och totalt 101 läkare följdes under sina arbetspass, där deras arbetsmiljö dokumenterades både kvantitativt och kvalitativt. Kartläggningen visar att läkarna ägnar strax över hälften av arbetsdagen till administration i olika former och att det är vanligt förekommande att det återstår administrativt arbete i slutet av arbetspasset. Samtidigt uppger nästan 75 % av läkarna att de upplevt bristande arbetsmiljö kopplat till de administrativa arbetsplatserna. De två vanligast förekommande anledningarna är tillgång till arbetsplatser att arbeta ostört på, samt dåligt fungerande teknisk utrustning på arbetsplatserna. Många läkare upplever också stress beroende på den administrativa arbetsmiljön under sin arbetsdag och återkommande avbrott av olika karaktär är vanligt under arbetspassen. Överläkare upplever i större utsträckning än andra stress i sitt arbete och har högst andel kvarstående efterarbete efter avslutat arbetspass och nästan samtliga läkare med chefsuppdrag har efterarbete relaterat till detta kvar efter avslutat arbetspass.

Efter undersökningen av läkarna har en handlingsplan utformats. Sjukhuset följer däremot inte den tidsatta handlingsplanen och inte heller har HSO informerats om hur man tänkte gå vidare. HSO skrev därför i oktober 2021 en ny begäran enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen. Ett av problemen som vi kan se är att kunskap vi besitter centralt i frågan kring administrativa arbetsplatser inte kan utnyttjas lokalt. Arbetsgivaren har nu gått oss tillmötes med en ny tidsplan och aktiviteter.

Tema Cancer utflytt från Gamla Karolinska in i Nya Karolinska.

Nya Karolinska sjukhuset är för litet och sjösattes utan adekvat antal administrativa arbetsplatser, vilket tydliggjorts i bla "Skuggningsprojektet". Inför året har dock arbetsgivaren planerat att flytta in ca 320 medarbetare i de nya lokalerna. Förslaget var helt oförenligt med god arbetsmiljö för läkare och en begäran enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen skrevs därför i juni 2021. Följden blev att arbetsgivare gjorde ett omtag av hela processen och nya ytor tillkom. Kraven var att uppfylla medarbetarnas behov med möjlighet till:

- o Sekretess vid samtal med patienter och medarbetare
- o Att arbeta ostört och fokuserat med fysiskt material nära till hands
- o Videomöten utan att störa kollegor
- o Att kunna utnyttja oplanerade luckor i tidsschemat och inte riskera att behöva leta lämplig plats för administrativt arbete, även när de administrativa ytorna utnyttjas som mest vid arbetsdagens början och slut.

- o Teamstärkande layout i lokalen med flera mötesplatser.
- o Låsbara skåp för förvaring av bärbara datorer, utskrivna patientjournaler m.
- o Förvaring av forskningsmaterial.

Medarbetare behöver därför:

- o Eget skrivbord som är höj och sänkbart. Dator med kamera. Diktafon vid anvisad plats och möjlighet till personanpassad skrivbordsstol och tangentbord.
- o Max 3-4 kollegor i samma rum
- o Att helt undvika arbete i öppet kontorslandskap
- o Att få sitta geografiskt nära kollegor och andra medarbetare inom samma sektion
- o Några hyllplan vid varje skrivbord, men ytterligare förvaringsyta till forskningsmaterial o dyl. Låsbara skåp till alla är en nödvändighet.
- o Flera ytor där lunch kan intas i mindre grupper utan köbildning och där samtal kan äga rum med kollegor ffa inom samma sektion
- o Omklädningsmöjligheter i närheten

Den stora frågan kvarstår dock gällande individuella och funktionsmässiga rum som kan tillgodose kravet på en funktionell tyst miljö. Arbetet fortgår därför i denna fråga.

Kränkande särbehandling

HSO arbetar nu i frågeställningar kring sjukhusets arbete mot kränkande särbehandling. Arbetet mot kränkande särbehandling kan delas in i ett proaktivt arbete, och ett arbete om hur kränkande särbehandling bör utredas. Ett problem har framkommit kring sjukhusets sätt att utreda kränkande särbehandling. Arbetsgivare har en skyldighet att utreda kränkande särbehandling enligt Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) (AFS 2001:1) och AFS 2015:4, men även arbetsmiljölagen då författningarna inte är heltäckande. För att stödja ett evidensbaserat förhållningssätt och hantera och förebygga kränkande särbehandling enligt gällande lagstiftning har Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK) tagit fram en riktlinje *”Riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet – kränkande särbehandling och mobbning”*.

Själv begreppet kränkande särbehandling är besvärligt av flera skäl. Det introducerades 1993 som en beskrivning av något allvarligt och det ansågs som mycket allvarligt att bli anklagad för det. Om det sen konstaterades att någon ägnat sig åt kränkande särbehandling innebar det i regel disciplinära konsekvenser. Arbetsmiljöverket ändrade definitionen av begreppet med AFS 2015:4. Istället för att beskriva en allvarlig situation beskriver och betonar det numera en risksituation som kan bli allvarlig, om det inte åtgärdas. Det är numera också en slags rubrikterm som omfattar alla sociala beteenden som utgör en hälsorisk eller risk för att hamna utanför arbetsplatsens gemenskap. Det innebär att en situation som klassas som kränkande särbehandling kan handla om allt från enstaka kränkande/riskabla beteenden till systematisk utsatthet (mobbning) som gränsar till brottsbalken. Kränkningarna kan ju också bli en del av en annan lagstiftning, lagen om diskriminering och sexuella trakasserier. Problemet är att om man bara utgår från ett rent arbetsrättsligt begrepp med ett juridiskt förhållningssätt att söka personligt ansvar för det som hänt. Med det riskerar man att missa stora delar av kontexten/arbetsmiljösituationen och att utredningen inte når fram till vad som behöver åtgärdas. HSO arbetar nu med att skapa dialog med arbetsgivaren i denna fråga.

Hot och våld

Det har under året förekommit situationer som skulle kunna vara allvarliga hot mot medarbetare.

Något som HSO avser arbeta med vidare är:

- o Hur informationen i händelse av allvarligt hot eller våldssituation på en enhet snabbt kan spridas till andra enheter som kan behöva skyddas.
- o Hur vi kan säkerställa att respektive skyddsområden har en uppdaterad riskbedömning med åtgärdsplan.
Frågan är lyft centralt på sjukhuset och en arbetsgrupp är under tillsättning med HSO som deltagare.

Funktion MDK

Inom MDK:s Bild- och Funktionsverksamhet har 2021 präglats av omorganisationer.

Sammanläggningen av BoF med KUL till MDK kantades av en hel del friktion inom vissa verksamheter, med resultatet att Neurointerventionsektionen separerades från övriga delar av ME Neuro- och barnradiologi och istället hamnade under Tema Hjärta Kärl Neuro. I skrivande stund har det dock skett en återgång av verksamheten till Neuroradiologen efter utvärdering. Därutöver har det varit en omfattande förändring i ledningen för ME Radiologi Huddinge och Solna, både i första linjen (där en stor del av sektionscheferna har bytts ut under året) och i andra linjen, där verksamhetschefstjänsterna för dessa ME:n slagits ihop, och en ny sitegemensam chef tillträder 2022-02-01. Inför 2022 hyser vi viss förhoppning om förbättrad arbetsro och dialog med arbetsgivaren.

Sammanläggningen av gamla KUL och BoF, innebar också fackligt arbete att samla ihop och lyfta labbläkarnas idéer och farhågor kring de stora omorganisationerna som man samtidigt planerade inom labsektionen. Arbetet genomfördes genom möten och även ett par skrivelser angående planer på förändrade chefsförordnanden, chefstillsättningar och samverkansgrupper. Vissa samverkansgrupper har slagits ihop och en ny samverkansgrupp har tillkommit för den nya funktionsövergripande enheten Infrastruktur, Verksamhetsutveckling och Produktionsstyrning. Vi har behövt vara tydliga med hur viktigt det är för LF att ha stark representation i funktionssamverkan från både gamla KUL och BoF även efter sammanslagningen, med tanke på Funktion MDK:s stora antal medlemmar och dess skilda specialiteter. Vi har också många gånger behövt betona den omfattande och disparata specialistutbildningen inom MDK, där vi har 85 ST-läkare inom de sex olika laboratoriespecialiteterna och även 85 ST-läkare inom radiologi samt grenspecialiteter och tilläggspecialiteter. Andra aktiviteter som tagit stor plats detta år är såklart de två lönerevisionerna och de många fackliga intervjuer och förhandlingar som hållits i samband med ett stort antal chefstillsättningar i sammanslagningens efterdyningar. Vi har också i funktionssamverkan planerat och haft workshops kring hur MDK ska bli en mer attraktiv arbetsplats och tillsammans arbetat med att förbättra samverkansprocessen på funktionsnivå efter sammanslagningen. Vi har också deltagit i processen kring den nya organisationsstrukturen för de sammanslagna enheter som nu bildar avdelningen Biobank och Studiestöd. Utöver dessa funktionsövergripande processer, har det har även förekommit en del ME-interna förändringsprocesser framförallt med anledning av pandemin, där LF bidragit med ett medarbetarperspektiv.

Tema ARM

Året har återigen påverkats av covid-19-pandemin, särskilt under de första månaderna. LF deltog i flera förhandlingar med arbetsgivaren om avstegsavtal för läkare inom covidvården under slutet av 2020 som möjliggjorde en uppskalning av vårdplatser särskilt inom intermediärvården under våren 2021 och på akutmottagningarna. Flera medlemmar omplacerades på frivillig basis till covid-IMA och ingick i 12,5-timmarschemaläggning. Rutiner för omhändertagandet av covidpatienter fanns redan på plats under 2020. Även under 2021 tillskapades covidvårdplatser på ordinarie vårdavdelningar genom samarbeten inom flera verksamheter, både på T ARM men även ihop med T Cancer. Nya jourlinjer upprättades under slutet av 2020 som sedan bibehölls under de första månaderna av 2021. Dessa kunde därefter avvecklas. Utformningen skedde i dialog med arbetsgivaren. Tillgången på skyddsutrustning och läkemedel var god. Personalen erbjöds också tidigt 2021 covidvaccination, vilket uppfattades som mycket positivt. Pandemin innebar således en omläggning av schemat för många av LF:s medlemmar på temat. Fördelningen av arbetet med covidpatienter spreds emellertid över en större medarbetargrupp under våg 2 än i inledningskedet våren 2020. Medlemmar som frivilligt valde att arbeta på covid-IMA drog dock ett tungt lass även under första halvan av 2021. Under andra halvan av året har dessutom OO Huddinge tvingats att dra ned antalet vårdplatser pga sjuksköterskebrist. Det har lett till vårdplatsbrist och långa väntetider på Akutmottagningen.

Inom ME Akut Huddinge har det frivilliga avtalet för akutläkarna "Huddinge/SÖSavtalet" efter en lång fördröjning nu tagits i bruk. Vi planerar att under slutet av året göra en första utvärdering av avtalet. Inom ME Akut Huddinge har också två lokala ombud utsetts, Erik Faxén och Erik Kadesjö.

LF har också tagit ett initiativ till tvärfackligt samarbete avseende Akutenprojektet Huddinge och ihop med övriga förbund framfört förhågor med det nu aktuella förslaget. Primärt gäller det placeringen av akutmottagningarna, i K2 för vuxenakuten och i C1 för barnakuten, som medför stort avstånd till anesthesi- och radiologiresurser i O-huset, för barnakuten ca 500 meter och för vuxenakuten, ca 200 meter. Vidare är den planerade akutmottagningen liten i förhållande till tidigare förslag. Tvärfackligt har ett förslag med nybyggnation invid O-huset föreslagits. Dialog pågår med arbetsgivaren.

Under hösten 2021 har flera medlemmar deltagit i satsningen på 1000 extra operationer. Inom T ARM gäller det främst ortopedier, ÖNH-läkare samt plastikkirurger. Även om engagemanget från medlemmarna överlag varit stort och många operationer genomförts, har den ordinarie jourbelastningen och vårdplatsbegränsningen på sjukhuset inneburit vissa svårigheter att genomföra större ingrepp inom satsningen.

Vidare har LF under 2021 intervjuat ett 10-tal chefskandidater på olika nivåer såsom VC ME Infektionssjukdomar, VC ME Akut och flera sektionschefer. Chefstjänsten på ME Akut är ännu inte tillsatt.

LF har också framfört synpunkter på formerna rörande nedläggningen av Postcovidmottagningen i Solna. Under våren annonserade arbetsgivaren (AG) att Postcovidmottagningen på sikt skulle läggas ner och att motsvarande verksamhet skulle starta i Huddinge. AG:s uppfattning var att det enbart handlade om en förflyttning av verksamheten, varför några (risk) analyser inte var planerade. HSO Solna uppmärksammade arbetsmiljöproblemen tidigt varför riskanalyser har genomförts, dels på Solnasiten, dels på Huddingesiten. Någon bakgrund till själva flytten i sig har inte redovisats av AG

och detta har efterfrågats av flera. Den 5:e november avslutade ME Infektionssjukdomar sin medverkan i Postcovidmottagningen i Solna och patientgruppen på flera hundra delades upp för fortsatt uppföljning via Lungmedicin Solna och via Postcovidmottagningen Huddinge.

LF har också genomfört löneöversyn 2020 i maj-juni 2020 och löneöversyn 2021 under oktober-november 2021. Inom flera verksamheter har vi haft en positiv dialog med arbetsgivaren om strategiska frågor kring lönesättning och löneöversyn. Löneöversynen 2021 präglades av tidsbrist, vilket bidrog till ett försämrat förhandlingsklimat.

LF har kritiserade dessutom schablonmässig lönesättning för legitimerade läkare med specialistkompetens, som inte är kompatibel med vårt avtal, framför allt inom kirurgiska specialiteter och påtalade låga lönenivåer för vissa medlemsgrupper.

Slutligen har LF under hösten 2021 informerats om arbetsgivarens förslag till omorganisation/nedläggning av slutenvården inom infektionsmedicin Solna. AKKB har ännu inte genomförts.

Funktion PMI

Året har varit kantat av Covid-pandemin. I stället för att anvisas i det undermåliga krislägesavtalet hade vi en god dialog med arbetsgivaren. Detta renderade i ett särskilt kollektivavtal som i korthet och förenklat medgav tvåskift med bra ersättning men ändå baserat på vårt befintliga jour- och beredskapsavtal.

Vi genomförde den försenade lönerevisionen (2020) på våren 2021. Inför denna hade statistik tagits fram som visade att våra ST-läkare och specialister var lågt lönesatta jämfört med andra specialiteter på sjukhuset. Arbetsgivaren identifierade detta som ett problem och ville satsa extra på dessa grupper inom ramen för revisionen. Utfallet blev i stort sett oförändrat jämfört innan revisionen. Efter ett möte nyligen med funktionschefen klargjordes att man inte såg ST-läkarnas löneläge som ett problem och inga nya satsningar planeras.

Lönerevisionen 2021 är i gång i skrivande stund där arbetsgivaren ämnar satsa på specialistläkare. Parallellt med detta initieras arbetet med att se över och att uppdatera PMIs lönekriterier. De utvecklades tillsammans med arbetsgivaren, facket och medarbetarna men har uppvisat brister i utfall och varit svårtolkade. Förhoppningen är att de ska vara på plats och kunna användas inför revisionen 2023 (bedömningsår 2022).

På hösten 2021 tillkännagav arbetsgivaren att organisationen på IVA Solna skulle göras om. CIVA och NIVA skulle bli mer organisatoriskt skilda (ffa med skilda OVC grupper) men med fortsatt nära samarbete. Samtliga chefsförordnade (VEC, SC och OVC) avslutades och nyrekrytering pågår i skrivande stund.

PMI/Huddinge är underbemannade och försöker vända avflödet av anestesiologer. Under året har bristen varit påtaglig och vi har åter behövt anlita hyrläkare. En stor del av LFs arbete har där handlat om att bedriva dialog kring underbemanningen och vad vi tycker bör göras. AG har tillsammans med medarbetarna sjösatt fyra arbetsmiljöprojekt för att öka attraktiviteten.

Tema cancer

Den fackliga aktiviteten har under året starkt präglats av diskussionen avseende förutsättningarna för att läkarna skall kunna bedriva sitt administrativa arbete under och acceptabla former. Tanken att läkarna inte skall ha egna arbetsplatser, vilket blivit konsekvensen av NKS-projektet, har definitivt inte fallet i god jord. Det ursprungligen planerade förslaget där ungefär 200 läkare skulle ha sina arbetsplatser på en yta som inte är mycket större 300 kvadratmeter har väckt starka protester. Ledningen för Tema cancer har under våren ordnat informationsmöten med de olika sektionerna. Reaktionerna bland kollegorna har tidvis varit mycket kraftiga. Stämningen och kritiken på dessa informationsmöten har i vissa fall varit hård. En skrivargrupp bland läkarna på Tema cancer har blivit tillsatt. Problemen har uppmärksammats i Läkartidningen och i tidningen Sjukhusläkaren. Det framgår att man samlat in mer än 130 namnunderskrifter från berörda läkare.

Styrelsen för Sjukhusläkarna i Sverige, som har nära samarbete med Sjukhusläkaren, har skrivit en motion till läkarförbundets årsmöte i november. Man efterlyser ökat läkarinflytande vid planering av nya sjukhuslokaler.

NKS är uppenbarligen är uppenbarligen felkonstruerat. Hur det var tänkt från början är nästintill omöjligt att förstå. Ingen från de ursprungliga initiativtagarna till NKS har valt att framträda och förklara sig. Kravspecifikationen som fanns vid upphandlingen inför arkitekttävlingen är uppenbarligen belagd med sekretess. Den tidigare under året planerade flytten från de gamla provisoriska lokalerna i det gamla KS har till följd av ovanstående protester flera gånger fått skjutas fram. Nu uppger arbetsgivaren att den ursprungliga planen har förbättrats och man räknar med inflytt efter årsskiftet. Här får man anta att kraven på fasta, ostörda arbetsplatser för läkarna kommer att infrias. Vidare måste patientsäkerheten beaktas så att journaldiktering och telefonsamtal inte kan uppfattas av obehöriga.

Tema ALB

Läkarföreningen har under året representerat medlemmarna i Samverkansgrupper och Skyddskommittéer inom ALB. Kontakten med de lokala ombuden har intensifierats i samband med den nu aktuella RS-vågen och virtuella möten har hållits inför 2020 samt -21 års lönerrevision som båda har utförts under det gångna kalenderåret. Samtliga ombud har arbetat konsekvent för ett systematiskt fackligt arbete.

Sedan man i november backade på förslaget om att slå ihop Barn-PMI med PMI har den största förändringen för barnsjukvården under året var att Barn-PMI i ett pilotprojekt har blivit ett eget Tema där VC svarar direkt till Sjukhusdirektören. Det har tillsatts en VC med ansvar för att stärka barn-PMI-kompetens på Huddinge, där ett första steg har varit en bakjourslinje från Barn-PMI. Våren 2021 har präglats av covid-19-pandemin och vaccination av personal. Barn-sjukhuset har tagit fram riktlinjer för hantering av MIS-C och snabbt hanterat detta nya patientflöde på ett världsledande sätt. Under hösten har den oväntat kraftiga och tidiga RS-vågen hanterats inom ALB, där förstärkt bakjoursnärvaro, frivilliga extrapass och extra jourlinjer har tagit mycket fokus. Många medarbetare har känt sig besvikna över hur tema ALB under en period hade 270 medarbetare utlånade till Covid-19-vården, men då barnsjukvården nu fortsatt ber om hjälp från övriga sjukhuset har ca 25 medarbetare mobiliserats och knappt någon hjälp har erbjudits från privata vårdgivare. Två lönerrevisioner har hanterats under året där AG tillsammans med LF har konstaterat att läkarna på ALB ligger lågt i lön jämfört med övriga Karolinska och en arbetsgrupp har tillsatts för att arbeta med detta samt hur våra grenspecialiserade medarbetare inte ska hamna efter lönemässigt.

En 6:6a-anmälan som skickades till AG i mars har nu skickats in till Arbetsmiljöverket avseende neonatalmottagningens lokaler i N-huset där även vårhygien har konstaterat att lokalerna inte är ändamålmässiga. En ombyggnation av akuten i Huddinge riskerar att ha en negativ påverkan på akut barnsjukvård liksom övrig akutsjukvård, varför en arbetsgrupp kring detta har etablerats inom LF. Vi tackar även av Stavroula som efter en stark insats har engagerat sig i styrelsen de senaste 5 åren och nu väljer att fokusera på forskningen.

Tema Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner

Från 1/2 2021 blev tidigare Tema Kvinnohälsa och Funktion Hälsoprofessioner sammanslagna. Det nya temat Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner skapades. I samband med det fick vi även en ny temachef i Heidi Stensmyren. Inför sammanslagningen hade läkarföreningen framfört kritik och farhågor kring att två så vitt skilda områden skulle slås ihop. Men samarbetet mellan Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner har fungerat fint och det är främst på ledningsnivå som sammanslagningen haft stor påverkan. I det kliniska arbetet "på golvet" har verksamheten fortgått utan några nämnvärda förändringar.

Kvinnohälsa består av ME Gynekologi och Reproduktion samt ME och OO Graviditet och förlossning. Läkarföreningen flera lokala ombud samt ett tema-ombud inom Kvinnohälsa som under året bland annat deltagit i samverkansmöte och på skydds rond. Vi har även haft en facklig planeringsdag. Under året har vi haft två lönerevisioner samt deltagit i facklig intervju som led i chefsrekrytering av VC GoF medicinsk enhet samt sektionschef ME Reproduktion.

Hälsoprofessioner består efter omorganisation av följande fem ME: Arbetsterapi och Fysioterapi, Logopedi, Klinisk Nutrition, Socialt arbete samt Medicinsk psykologi. Eftersom inga läkare arbetar inom Hälsoprofessioner har Läkarföreningen inga lokala representanter. Hälsoprofessioner har under året ändrat från två separata till en gemensam samverkan, något som även Kvinnohälsa efterfrågat.

Några aktuella fackliga frågor inom temat:

- Under året har en post-covid mottagning inrättats inom temat med lokaler i Huddinge. Det är en multidisciplinär enhet med samarbete och samverkan mellan flera olika funktioner och teman.
- Det har pågått har en dialog skett mellan arbetsgivaren och LF om en förändring av nuvarande bakjourssystem som inte möter upp till det behov som finns inom Kvinnohälsa. En arbetsgrupp har tillsatts bestående av arbetsgivar-, arbetstagar- samt fackliga representanter.
- Under hösten har arbetet med att ta hand om de hundratals personer som väntar på operation vars operationer skjutits upp på grund av Covid-19 pandemin. Bland annat har ME Gynekologi fått extra operations-salar på vardagar och har extra operationer på lördagar. Detta har lett till en mycket hög arbetsbelastning framför allt hos specialistläkarna. LF har därför bett om en psykosocial arbetsmiljö-rond tvärfackligt tillsammans med arbetsgivarna. Detta arbete har påbörjats.
- Flera medlemmar har dessutom mycket övertid/flex-tid samt jourkomp som de inte fått ta ut i ledig tid. En översyn av detta har påbörjats inom samverkan och ska avslutas under hösten.

Tema Hjärta Kärl Neuro

- LF ombud har deltagit i två lönerevisioner under 2021. Den första avslutades i början av sommaren och den andra pågår vid skrivande stund.
- Maj 2021 flyttade Sektion Interventionell neruroradiologi organisatoriskt från ME Neuroradiologi, MDK till ME Neurokirurgi, T HKN. Denna flytt ska utvärderas efter 6 månader. LF inväntar information från AG kring hur denna utvärdering kommer att genomföras.
- Under hösten 2021 har AG inlett en s k Dimensioneringsprocess. Enligt AG syftar processen till att kartlägga bl. a läkarnas tjänstestruktur vid de olika ME på T HKN. LF har begärt att få ett skriftligt underlag från AG om målsättning, tillvägagångssätt och tidsplan för denna process. Den information som AG hittills delat med sig är begränsad och processen beräknas vara avslutad i slutet av november.
- Anders Ahlsson avgick som ordinarie temachef för HKN för att bli ordinarie Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm. Pelle Matsson, f n ordinarie temachef på ARM har efterträtt Anders som tf. temachef.

ME Neurologi;

Översikt och konvertering av 12 leg specialist kompetent läkare till specialistläkartjänster.

Utöver detta även bistå med råd/förhandlingshjälp till biträdande överläkar- och överläkartjänster.

Påtryckningar till arbetsgivare kring att ME Neurologi bör ha en tydlig struktur kring tillsättning av biträdande och överläkartjänster, inte minst med tanke på att det framkommit förslag att man framgent ev. kommer göra skillnad i lönesättning mellan leg specialistkompetent läkare kontra specialistläkare.

Riskbedömningar avseende jourlinjer, covidaspekter, arbetsmiljö, arbetsförändringar.

Delta i återkommande samverkanmöten ME Neurologi.

Lönerevision

Administrativ information samt stöd kring

löner/registrering/Heroma/övertid/arbetstid/forskningstid.

Genomgång av psykosocial arbetsmiljö där vi har medarbetare som upplever stress och svårigheter att hinna med sitt beting, där vi har agerat kring hur man kan resonera dels också ett stöd i kommunikation med arbetsgivare vid möten.

Stöd till våra vikarierande underläkare i väntan på ev ST-tjänst samt till randande kollegor.

Medverka i tillsättning av flera OVC.

Översyn över löner generellt på ME Neurologi, skillnader mellan kvinnor/män, anställd tid, tjänstegrad.

Tema åldrande och inflammation

2021 markerats på olika förändringar kring chefsposition hos oss. I början av året har vår verksamhetschef från ME Åldrande, Martin Annetorp, slutat. Carina Metzner, tillsattes då som tf och senare valdes officiellt som vår verksamhetschef. Hennes position varade dock inte så länge, då sedan 1 november blev hon tillsattes som tf Temachef för I O Å. Vi har numera en ny tf verksamhetschef, Therése Johansson, samt Alexandre Bonnard som medicinsk ledningsansvarig. Björn Sjögren tillsattes som bitr verksamhetschef.

Även vår kollega Miia Kivipelto valdes nyligen som FOU-Chef inom tema I o Å. Det har skett en AKKB om detta förra vecka.

Vi har haft också olika förändringar i vår verksamhet. Nyligen har vi börjat samarbeta med Hjärtkliniken. En del av vår avdelningar tidigare kallade som "den multisjuka äldre 2", delar nu plats med kardiologi. Vi började att kalla den för Kardio-geronto avdelning. Kardiologer ansvarar för den kardiologiska delen av vårdavdelning. Vi bidrar med sjuksköterskor, omvårdnadspersonalen och även med underläkarebemanningen. Läkargruppen är inte helt i överens med AG att det är bra till oss. Det finns olika åsikter kring planering som ska utvärderas i det kommande år.

Vår neuro-ortopedisk geriatrisk avdelning kommer snart också att samarbeta med den geriatriska kliniken på Sabbatsberg avseende ortopedrehabilitering. AKKB om detta blir nästa vecka, d v s V46. Under pandemi har vi omvandlat vår GAVA (geriatrisk akutvårdsavdelning) samt en del av vår multisjuka äldre avdelningar till Covid-vårdavdelningar. Vi hade då flera diskussion kring planering. Nu är dem dock tillbaka till sina vanliga rutiner, efter pandemin har lugnat ner sig.

Så är också vår minnesmottagning, som var begränsad med besök under pandemin. Vi har kommit tillbaka sedan några månader och försöker "kommer i kap" med produktionen.

Under sommaren har vi haft en "premiär" med ett "geriatriskt team", där 2 av våra specialister gick runt på HS, tillsammans med en sjuksköterska, ffa på akuten, MAVA och KAVA, med syftet att hjälpa med råd om planering kring utskrivning av en del geriatriska patienter. Vi har också svarat på några allmänna geriatriska frågor. Vi fick höra att arbetet var uppskattade på sjukhuset. Detta har tyvärr fått en paus nu under hösten. Ambitionen finns dock att starta om med teamet snaraste möjligt. Lönerrevisionen har skett i 2 gånger: Den första i maj, då har vi inte fått möjlighet att göra det förra året pga. pandemin. Potten blev kring 2,0%. Tyvärr hade vi då en svår dialog med arbetsgivaren som krävd tid och energi. 2021 års revision genomfördes i en god anda.

Således kan vi säga att under 2021 har vi gått igenom olika planering /förändringar på ME Åldrande som krävde en del fackligt arbete. Detta kommer att fortsätta kommande år.