

Verksamhetsberättelse år 2023 för Karolinska Universitetssjukhusets läkarförening.

Övergripande om styrelsen

Styrelsen valdes på årsmötet och konstituerades på möte i december 2022. Styrelsen har haft 11 sammankomster under året (varav ett internat under två dagar). Arbetsutskottet (AU) har hanterat löpande frågor mellan styrelsens möten.

Styrelsens sammansättning

Ordförande	Yvonne Dellmark
Vice ordförande	Amir Samadi
Vice ordförande	Helena Genberg
Huvudskyddsombud	Christer Almgren Lidman (Huddinge) Mikael Nilsson (Solna) Mitua Mehra (Huddinge)
Tema ARM	Helena Genberg Mikael Nilsson Jacob Wilton
Tema inflammation o åldrande	Wilse Novaes
Tema barn	Mikael Finder Kristina (Kim) Johnson Tomas Sjöberg Bexelius
Barn PMI	Johannes Jacks (adj.)
Tema hjärta/kärl o neuro	Amir Samadi Johanna Nilsson
Tema cancer	Kristina Weibring Tomas Thiel

Tema kvinnohälsa o hälsoprofessioner Kristina Pettersson

Funktion PMI Niklas Grevfors
Mitua Mehra

Funktion MDK Maria Farm
Linn Smith

Sylf representant Niki Shams (adj.)
Johanna Lundquist (adj.)

Styrelsens representanter i central samverkan

Sjusam Yvonne Dellmark, Amir Samadi

Skyddskommittée Christer Almgren Lidman
Mikael Nilsson

Vårdstaben Amir Samadi, Yvonne Dellmark

Ekonomistaben Yvonne Dellmark

HR samverkan Yvonne Dellmark, Helena Genberg

FoUU samverkan Johanna Nilsson, Helena Genberg

Styrelsens interna arbetsgrupper

Förhandlingsdelegation Yvonne Dellmark
Amir Samadi
Helena Genberg
Mitua Mehra
Linn Smith
Mikael Finder

Arbetstid Mikael Finder
Jacob Wilton
Kristina Pettersson

Niklas Grevfors

Linn Smith

Likabehandling

Helena Genberg

Mikael Finder

Mitua Mehra

Maria Farm

Johannes Jacks

Arbetsmiljö

Mikael Nilsson

Christer Almgren Lidman

Stockholms Läkarförening

Yvonne Dellmark

Christer Almgren Lidman t.o.m mars

Mikael Nilsson from. mars

Sjukhusstyrelsen

Yvonne Dellmark Sjukhuset är en nämnd där personalrepresentanter
enbart har närvarorätt (ej yttrande eller beslutsrätt)

Karolinskas läkarförening har också via Stockholms läkarförening varit representerade i Centrala Sacorådet inom Region Stockholm där Yvonne Dellmark varit ordförande. Även Amir Samadi, Helena Genberg och Christer Almgren Lidman har varit ledamöter i Centrala Sacorådet.

Valberedningen

Valberedningen 2023: Emma Aronsson (sammankallande), Johannes Jacks, Emmy Nyqvist.

Personal och ekonomi

Sektionen har en tjänsteman (ombudsman/adm.) som arbetar med styrelsen (anställd hos Stockholms Läkarförening). Ekonomin hanteras av ekonomiansvarig hos Stockholms läkarförening.

Ordförande

I slutet av 2022 fick vi meddelande om att Borgmästarvillan där vi hade våra lokaler skulle användas till annan verksamhet, i mars flyttade vi till Gamla Karolinska D2:03.

Karolinskas läkarförening medverkade som sektion vid Stockholms läkarförenings fullmäktige. Efter årsmötet är ordförande och Mikael Nilsson representanter i Stockholms läkarförenings styrelse. Amir valdes ånyo till valberedningen.

Under våren avhölls några ombudsluncher med tillfälle till diskussion om aktuella fackliga frågor. Under hösten enbart ett ombudsmöte på distans i samband med löneöversynen. Vår ambition att förbättra digital kommunikation är fortsatt en ambition men har inte prioriterats fullt ut.

Hösten 2022 arbetade många med kapning av köer till operation, som följdes upp under våren. Under våren började sjukhuset arbeta mer med att "förbättra arbetsätten" med att ta upp patienter snabbare på avdelning för att få kortare vårdtider på akuten, tyvärr utan övergripande riskbedömningar för arbetsmiljön sammantaget på de olika arbetsplatserna. Efter att ha arbetat via arbetsgrupper tillsatte ledningen en produktionsdirektör och därefter har man tillfört resurser från staber/teman/funktioner och lagt dem centralt i en produktionsstab för att få ett mer "effektivt" ledningssystem. Samtidigt som man ger det dubbla budskapet att allt mer mandat läggs ut i linjen på respektive verksamhetschef.

Sjukhusledningen har under året testat ett nytt schemaläggningssystem "Tessa" och handlat upp det för hela sjukhuset efter att ha haft en pilot. Vi har en del frågetecken avseende läkares schemaläggning som inte rätats ut i samband med piloten, snarast får vi höra att det blir än svårare att följa schema, faktiskt arbetad tid över till rätt ersättning för arbetet. Varje gång det inte går som det ska krävs mycket manuell hantering som försvåras allt mer då administration av detta flyttas allt längre ifrån respektive verksamhet.

Veckan före midsommar Informerade Karolinska Universitetssjukhuset om ett varsel på 450 tjänster med administrativa arbetsuppgifter. I de som innehar de tjänsterna räknas allt från medicinska sekreterare till sjukhusfotografer, medicinska tekniker, IT personal och de som arbetar med forskningsuppgifter. Utöver informationen om att varsel gick ut fick vi fackligt ingen information alls förrän i slutet av oktober då respektive chef skulle återkomma med lösningsförslag för hur deras andel av besparingen skulle genomföras. Förs därefter fick vi med kort varsel möjlighet att delta i risk och konsekvensbedömningar, tyvärr bara lokalt för respektive verksamhet. Det har gjort att de förändringar som påverkar resten av sjukhuset riskerar att gravt underskattas. Exempel på de förändringar som nu kommer att genomföras är avskaffande av delen "kvalitet och patientsäkerhet", där de administrativa delarna förs över till vårdproduktionsstaben! Chefläkarnas antal dras ned till 1! I stället tänker man sig att patientsäkerhetsarbetet ska hanteras av framför allt omvårdnadskompetens och respektive verksamhetschef (för den rollen krävs inte heller medicinsk kompetens). Ärendet är slutbehandlat lokalt, läkarföreningen har lämnat in protokollsanteckning om varför vi inte anser detta vara ett klokt förslag. Det finns fler förändringar som nu genomförs som påverkar lokal möjlighet att upprätthålla vårdproduktion och därmed även vår arbetsmiljö.

Tillhjälp för dem som blir varslade och eller inte mår bra i den här omställningsprocessen tar arbetsgivaren hjälp från den partsgemensamma kompetens och omställningsfonden.

Januari 2023 började det nya pensionsavtalet att gälla. Under våren har en del av våra medlemmar haft att ta ställning till att stanna kvar i det omförhandlade KAP-KR eller gå över till AKAP-KR. Det ofta men inte alltid givet att det är bra att stanna kvar i KAP-KR om man har möjlighet till detta.

Vi har hänvisat till information om förutsättningarna som fanns framför allt via centrala organisationer (OFR- Offentliganställdas förhandlings råd) och Läkarförbundet, då vi inte får ge personliga råd om pension. Pensionsinformation har därutöver givits vid två tillfällen under året via Stockholms läkarförening.

Ekonomi är fortsatt ansträngd vilket vi märkt av genom ett antal ensidiga arbetsgivarbeslut. Allt ifrån att dispens krävs upp till sjukhusdirektörsnivå krävs för förlängning av visstidsanställningar till att man fråntagit tema/funktionschef att fatta enskilda lönebeslut. Det har ensidigt inrättats ett löneråd där allt utanför löneöversynsutrymme skall hanteras. En åtgärd som effektivt fråntar verksamhetschef mandat att styra sin verksamhet.

Det pågår en taligenkänningspilot, som innebär att intalat diktat kommer ut som text att signera. Det finns en tro att detta ska spara stora summor i minskad administrativ personal. Fackligt har vi inte samma tilltro till besparingen, dels för att det inte alltid går att diktera i den ostörda miljö som krävs för taligenkänningen, dels för att våra medicinska sekreterare gör så mycket mer än att enbart skriva diktatet till text. Om läkarna ska ta över alla uppgifter som idag utförs med hjälp av inlästa meddelanden blir det ingen besparing. Tvärt om.

Årets löneöversyn hade ett lägsta garanterat utfall på sjukhusnivå om 4.1%. Tack vare arbetsinsatser från alla våra lokalombud har vi kunnat genomföra en konstruktiv dialog lokalt, även om utfallet inte når den nivå vi tycker vore rimlig utan enbart det lägsta garanterade. Vi inledde dialog med arbetsgivaren redan under våren, men kom på grund av arbetsgivarsidan inte i gång med konkreta förhandlingar förrän under hösten. Ny lön betalades ut med novemberlön. Då arbetsgivaren i år kraftigt begränsade möjligheten att diskutera även kraftiga snedsitsar lokalt minskade möjligheten att gå mot en bra och rättvis lönestruktur. Vi kommer att fortsätta arbeta med frågan i väntan på nytt avtal mellan läkarförbundet /SKR som förhandlas under våren 2024.

Under året har vi förberett oss på införandet av ny restriktivare tolkning av den arbetstidslag som infördes 2004 men inte tillräckligt nära EU direktivet enligt nyare tolkning av EU kommissionen.

Läkarförbundet och SKR är fortfarande inte överens om hur reglerna ska tolkas när det gäller veckovila, ej heller hur vilotid ska kunna tas ut, om den ska kompenseras med jourkomp eller ej. Hur man söker det lilla utökade utrymme som dispensmöjligheten ger är nu klart och vi håller just nu på att MBL förhandla med arbetsgivaren om de ska använda de undantag som tillåter viss utökning av passlängden när man väl arbetar eller ej.

Införandet av de striktare tolkningarna är inget vi har valt. Även om syftet är gott i att få till bättre arbetstider som gör att man får mer hållbart arbete över tid är det lätt att just nu framför allt se nackdelarna i form av ett mer upphackat schema som försvårar kontinuitet i slutenvården och utbildningsdelar.

Positivt är den tydliga skrivningen att brytpunkter för dygns och veckovila tydligt ska framgå i det schema som ska komma ut absolut senast två veckor i förväg.

Vi har under året via Stockholms läkarförening/Centrala Sacorådet haft möjlighet att bidra i samband med framtagandet av de nya frågorna i medarbetarenkäten som bättre ska belysa alla de områdens om behövs för att bedöma arbetsmiljön samt bidra till arbetet i den arbetsmiljökommission som inrättats tvärpolitiskt i syfte att hitta ytterligare möjligheter att förbättra arbetsmiljön för oss på sikt.

Utöver de övergripande ärenden vi har arbetat med har vi även hanterat ett större antal personärenden samt suttit med i ett antal chefsintervjuer med påföljande MBL förhandlingar.

Ordförande har utöver uppdraget inom sektion Karolinska varit 1:e vice ordförande i Stockholms läkarförening samt ordförande i Centrala Sacorådet region Stockholm. Närmare beskrivning av innehållet i de uppdragen återfinns i respektive årsberättelse från de organisationerna.

Huvudskyddsombud

Allmänt

Det har också 2023 varit ett händelserikt år. Arbetet som huvudskyddsombud (HSO) bedrivs av oss, Mikael Nilsson (inriktning Solna), Christer Lidman (inriktning Huddinge) och Mitua Mera (inriktning Huddinge). Ombudsman Kristina Ullskog är också mycket aktiv i vår HSO grupp. Vi som HSO arbetar också kliniskt vilket gör att vi behöver förstärkning.

I året som varit har vi varit del i en rad olika lokala arbetsmiljöproblem som får beskrivas som löpande arbete. Just nu är vi involverade i minst 10 verksamheter, vilket är en uppgång sedan föregående år med ca 40%.

Då flera personärende är kopplade till generella arbetsmiljöproblematik är vi inkopplade på ett antal personärenden. Arbetet som HSO innebär att vi deltar i sjukhusets gemensamma skyddskommitté och behandlar arbetsmiljöfrågor som rör hela sjukhuset.

Förbättringspotential finns för huvudskyddsombudsgruppen. Tyvärr har HSO gruppen inte hittat rätt plattform eller tid att på ett effektivt sätt knyta ihop huvudskyddsombudens arbete med tema- och lokala skyddsombud. Likaså att oftare genomföra regelbundna lokala utbildningar. Arbetet är mer av reaktiv karaktär där lokala skyddsombud kontakter oss direkt eller indirekt via andra fackliga parter.

Skyddskommitté

Skyddskommittén genomför ca ett möte per månad. Flera viktiga frågor har diskuterats. En funktion som är viktigt för arbetet i skyddskommittén är HR chefen. Under året har tre personer varit och är verksamma på K som HR chef. Som allt arbetsmiljöarbete består arbetet av en reaktiv del, där vi diskuterar händelser och en förebyggande del. Den reaktiva delen möjliggör för oss att ta upp generella frågor kring händelser där det finns möjlighet att få relativt snabba svar.

För ytterligare information: <https://inuti.karolinska.se/verksamheter/central-stab/human-resources/vara-tjansteomraden/samverkan/sjukhusets-samverkansgrupp---skyddskomite/>

Hot och våld

Det har tyvärr också i år förekommit situationer som skulle kunna vara allvarliga hot om eller våld mot medarbetare. Vi som HSO har arbetat med och avser fortsätta arbeta vidare med:

-Gängrelaterade hotbilder.

Gängrelaterat hot och våld kan vara en rad olika scenarier som tyvärr kan sprida sig. Exempel kan vara anhöriga (som arbetar på sjukhuset) till personer med gängrelaterad brottslighet som blivit måltavla i konflikter. Gängmedlemmar som i kontakt med sjukvården har ett förhållningssätt där man tar till hot och har ett stort våldskapital.

- Hur informationen i händelse av allvarligt hot eller våldssituation på en enhet snabbt kan spridas till andra enheter som kan behöva skyddas.

- Hur vi kan säkerställa att respektive skyddsområden har en uppdaterad riskbedömning med åtgärdsplan.

Frågorna har lyfts centralt på sjukhuset och arbetet är aktivt och pågående.

Som slutpunkt gällande hot och våld har terrorhotnivån i Sverige höjts till ett högt hot sedan oktober -23. Det motsvarar en fyra på den femgradiga skalan. Bakgrunden är ett försämrat läge avseende attentatshot mot Sverige. Samtidigt har Sverige ansökt om medborgarskap i Nato. Detta kommer ställa högre krav på oss att bevaka frågor kring sjukhusets robusthet (se dokumentet; Den robusta sjukhusbyggnaden <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/samlat-stod-till-regioner/den-robusta-sjukhusbyggnaden/>)

Kränkande särbehandling

Hur olika enheter hanterar kränkande särbehandling som fenomen och faktiska händelser varierar stort. Tyvärr är dessa problem stora och drabbar medarbetare på flera olika sätt ibland som utsatta ibland som anmälda med en osäkerhet i processen.

Vi som 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. 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". I samband med ett anmälningssfall skrevs en 66a som avskrevs av arbetsmiljöverket. Denna 66a är överklagad till förvaltningsdomstolen. Frågeställning är just möjligheten för skyddsombud att kunna krävställa arbetsgivaren att externt utreda misstänkta fall av kränkande särbehandling på ett sätt som är objektivt och sakligt i enlighet med MYNAKS riktlinje.

Administrativa arbetsplatser

Vi har i förra verksamhetsberättelsen 2022 redogjort för det arbete vi tidigare gjort kring arbetet med funktionella administrativa arbetsplatser på Karolinska Universitetssjukhuset. I år har ett antal möten genomförts med Tema Cancer och medverkan på bl.a barnkardiologens riktade riskrund. Mikael har varit talare i läkarförbundets halvdagsseminarium för läkarförbundets skyddsombud 24 oktober. Sammanfattningsvis finns det stort vetenskapligt stöd för att läkare skall ha tillgång till motsvarande cellkontor vid administrativt arbete, rättsläget är oklart kring sekretess i öppen planlösning. Arbetet framåt är komplext men behöver fortsätta på alla möjliga plan.

6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen (66a)

ME akut, Huddinge akutmottagning

2022 skrevs en 66a riktad för åtgärder av arbetsmiljöproblem på akutmottagningen på Huddinge siten. De problem som beskrivs är relaterade till för hög arbetsbelastning. Läkarna beskriver ångest och oro över att inte hinna med alla patienter på ett patientsäkert sätt samt även en rädsla för att

dödsfall ska inträffa pga. överbelastning¹. Läkarna får ofta förfrågan om extrapass på sin fritid vilket minskar möjligheten till återhämtning från arbetet. Risken för arbetsrelaterad sjuklighet eller att man av självbevarelsedrift slutar sin tjänst pga. stress är hög.

Arbetet har fortsatt under året och arbetsgivaren återkopplar på regelbundna möten. Nya åtgärder får diskuteras efter resultatet av MBU 2023.

Ytterligare 66a har i skrivande stund skickats till arbetsgivaren bland annat på KAVA på Huddinge-siten.

Arbetsmiljöverkets inspektioner

Arbetsmiljöverket har genomfört ett flertal inspektioner på Karolinska universitetssjukhuset i år i samband med en nationell satsning på arbetsmiljöarbete inom vårdens akutverksamheter². På förekommen anledning genomförs under hösten ett flertal re-inspektioner. I skrivande stund är det för tidigt att konkret uttala sig om resultatet. Generellt är det bra att organisatoriska och sociala arbetsmiljöfrågeställningar tydliggörs för sjukhuset då vi känner till flera brister inom flera verksamheter. Vårt arbete kommer sannolikt att underlättas efterhand då det blir tydligare att krav ställa verksamheter i tex. 66a. där möjlighet till en framskridande dialog inte finns i allvarliga arbetsmiljöproblem.

Motioner via Stockholms läkarförening

I syfte att förbättra arbetsmiljön för våra ombud och i förlängningen våra medlemmars rättigheter och förutsättningar har vi varit drivande i en motion till läkarförbundets fullmäktige gällande förtroendevalda som utsetts för negativ särbehandling. Detta drabbar den enskilde förtroendevalde hårt och påverkar det fackliga arbetet. I förlängningen drabbas hela läkargruppen. Sveriges läkarförbund skall nu arbeta ytterligare aktivt med dessa frågor.

Riskbedömning av arbetsmiljön

Riskbedömningar av arbetsmiljön är viktigt för läkargruppen. Arbetsgivaren har arbetat med en riskbedömningsmall under året som vi har lämnat synpunkter på. Den nya modellen värderar risker som tidigare på en matris med risk (sannolikhet) på ena axeln och konsekvens (händelsens allvarlighetsgrad) på andra axeln. I samhället används detta ofta kopplat till olyckor där en händelse har en direkt konsekvens med ett utfall. Att

använda en generell riskbedömningsmall i en verksamhet med större arbetsmiljöproblem av organisatorisk och social karaktär tycker vi är förenat med svårigheter:

¹ I en avhandling från 2021, Demand and capacity imbalance in the emergency department, and patient outcomes påvisades ett ökat antal dödsfall i samband med överbelastning av akutmottagningar. Ett referat kan läsas på: <https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2021/09/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-varplatsbrist.pdf>

² <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/organisatorisk-arbetsmiljo-inom-varden/#2>

- Stressfaktorer som leder till att krav och resurser inte är i balans är känt för att i mycket hög grad öka risken för tex utmattning. Tittar vi på siffror är dessa högre än vad man kan tro och varierar stort för tex läkargruppen mellan var man befinner sig i karriären. Också kön är en variabel som behöver uppmärksammas mer. Gällande risken för stressfaktorer och dess relation till ohälsa, både somatisk och psykisk är tidsfaktorn varierande och svåröverskådlig.
- Varje risk värderas för sig. Det innebär att flera likartade risker tex. stressfaktorer kopplade till organisatorisk och social arbetsmiljö inte vägs samman (summeras).
- I nuvarande mallar finns text som inte är uppdaterad på relationer mellan organisatorisk och social arbetsmiljö och allvarlig ohälsa. Vi förordar tydlighet gällande organisatorisk och social arbetsmiljö och allvarlig ohälsa utan att den är akut tex från Arbetsmiljöverket³.

Mikael Nilsson, Christer Almgren-Lidman

Tema inflammation och åldrande

Under första terminen hade vi en tf. verksamhetschef på Tema Åldrande, Kristina Langhammer axlat med Alexandre Bonnard. I augusti 2023 har vi fått tillbaka Martin Annetorp som verksamhetschef på Tema Åldrande efter en rekryteringsprocess. Han har varit vår chef tidigare, innan Carina Metzner. Alexandre Bonnard fortsätter som medicinskt ledningsansvarig, chef på Den åldrande hjärna samt ST-chef.

Vi har fått även Masih Khedri som tf. sektionschef på Den multisjuka äldre och en tf. chef till underläkare Charlotte Johansson. Hennes roll slutar dock nu i december 2023 då Masih Khedri tar även ansvar till underläkarnas grupp.

På tema I o Å har vi fått också nya chefer på olika positioner i de flesta enheter.

Från start i februari har vi utvecklat ett mer effektivt arbete med akut i form remissfritt intag till oss. Senare kom även ett beslut om överbeläggning med en patient från akut kl. 8:00 samt kl. 10:00 på samtliga avdelningar från ME åldrande förutom vår hjärnsviktavdelning. Beslutet påbörjade som tillfallit under sommaren och fått en del kritik i början som behövde anpassas. Detta fortsatta nu som tills vidare hos oss.

På vår kognitiva mottagning M52 har vi fått hjälp av en förändringsledare, Johanna Forsberg, från januari till november i år. Hon är sjuksköterska i botten och har tidigare jobbat mycket med liknande projekt. Vi har haft visst problem med mottagningsorganisation, effektivitet och miljö senaste tid.

Planen var att hon skulle lägga grund till förändringar på vår mottagning såsom se över arbetssätt och effektivisera rutiner mm. Resultat är positiv än så länge. Processen pågår.

Skyddskommitté implementerades på Tema I o Å under år. Alla samverkansgrupper har fått utbildning i förväg. Planen är att vi träffas för diskussion i samband med respektive samverkan fyra gånger per år.

Vi har upplevt sommaren mindre tuff i år i jmf med förra sommaren avseende läkarbemanningen. Vi har haft dock problem med sjuksköterskebrist framför allt efter beslut om kraftig minskning på inhyrd bemanning (som i hela sjukhuset). Detta led till att vi fick minska antal vårdplats på vår klinik vilken har gjort det svårt till akuten får plats till en del av geriatrika patienter. Vi har dock fått åter

³ <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon/anmal-arbetskada-dodsfall-och-allvarliga-tillbud-till-arbetsmiljoverket/#2>

med roll om Geriatriska Teamet för att hjälpa/stödja samt ge råd till den akuta enheten (Akuten, AVA, MAVA och KAVA) avseende vidare placering till den gruppen av patient. Det var mycket uppskattat. Vi har fått också bra samarbete med externa geriatriken efter ett speciellt avtal under sommaren.

Tyvär sjuksköterskebrist fortsätter. Konsekvent minskat antal vårdplats hos oss fortsätter också och scenario är inte lovande till läkarbemanning i nära framtiden. Detta samt de besparingar åtgärder som pågår på hela Karolinska låter inte så lovande ut för karriärutveckling i den moment. Vi har dock inte behövt "banta ner" vår läkargrupp än så länge, men det pågår / planeras en del anpassning i den nuvarande situation. Varslet här ägt rum som till alla Tema på sjukhuset och riskbedömning har varit aktuellt. Stor expektans för kommande tid.

Lönerevisionen har skett i september och oktober på Tema I o Å. Det har varit en ganska bra förhandling på ME Åldrande.

Således kan vi säga att under 2023 har vi gått igenom olika planering /förändringar på ME Åldrande men också på hela Tema I o Å, som krävde en del fackligt arbete. Detta kommer att fortsätta det kommande året.

[Wilse Novaes](#)

[Tema kvinnohälsa](#)

Kvinnohälsa har två Medicinska Enheter: Gynekologi och Reproduktion samt ME Graviditet och förlossning.

Det har funnits ett omfattande missnöje med chefer. Läkarföreningen har tillsammans med övriga fackförbund arbetat för att lösa missnöjet. En situation med ett stort antal tillförordnade chefer på samtliga nivåer har dessvärre uppstått och fortgår.

Vi har medverkat i att anpassa jourlinjen till vårt högspecialiserade uppdrag. Vi har också arbetat för att jour med omedelbar inställelsetid ska betraktas som arbetad tid.

[Kristina Pettersson](#)

[Tema Hjärta/Kärl och Neuro \(HKN\)](#)

[Amir Samadi, Johanna Nilsson](#)

[Funktion Perioperativ medicin och Intensivvård \(PMI\)](#)

Gemensamma frågor

I början av verksamhetsåret arbetade vi mycket kring de obetalda luncher vi har på PMI. Känslan på många enheter var att man ej kunde få en ostörd lunch och inte heller få ersättning när man arbetade utan lunch. Arbetsgivaren ville då testa om det gick att alla skulle få lunch genom att schemalägga lunchrasterna. En enkät utformades av arbetsgivaren som skulle användas under de tre testveckorna. Resultatet var icke konklusivt enl. arbetsgivaren även om vi i LF hävdade, och hävdar

med bestämdhet, att visa schemarader kan helt enkelt inte bli avlösta. T ex driftansvarig på Thoraxoperation om denne är den ända med ECMO kompetens. Dock har vi inte får gehör i frågan, än.

Något vi till slut fått gehör i är vårt arbete att få bort störningsregistreringen och införa schablon, full störning på samtliga PMIs jourlinjer (exkl. Thorax bakjour).

Vi arbetar med att påpeka vikten av att bibehålla våra icke-forskande kliniker som nått glastaket mellan biträdande överläkare och överläkare. Vi hade en förhoppning att den nya sjukhusöverläkartiteln skulle kunna vara ett steg mot att luckra upp disputationskravet för överläkartjänster. Men i stället är det yttligare ett steg för disputerade överläkare. Arbetet fortgår.

Under året har arbetsgivaren velat ta den ökade lönekostnaden som uppstår vid konvertering, från 2023 års revisionsutrymme. Detta gick vi givetvis inte med på av fler anledningar och arbetsgivaren backade således på detta.

PMI på Huddinge är underbemannade och innan sommaren kontaktades vi av att man skulle ändra i liggande höstschema. PMI Solna samt Thorax skulle hjälpa Huddinge med två rader. Detta fortgår ännu och enl. arbetsgivaren kan det vara aktuellt fram till v.22. Den övergripande fackliga inställningen är att det ska ske frivilligt och med hjälpa av morötter snarare än piskor. På lokalfacklig nivå kan den enas risk vara den andras nytta.

PMIs läkare har likt många andra på sjukhuset känt av den hårda produktionsprioriteringen som kommit under hösten. Utöver inställda utbildnings och planerings moment som påverkar produktionen, har även nya strykningsdekret (alla stryknings ska gå via verksamhetschef, även på överbokade salar) tillkommit. Detta har sammantaget försämrat den gemensamma arbetsmiljön.

Huddinge

Underbemanningen av narkosläkare fortgår och så även vårt arbete med att öka attraktiviteten likaså.

Vi har en fortsatt stor omsättning av förstalinje chefer och har i år välkomnat ny ST-chef samt ny perioperativ läkarchef. Vi har understrukit vikten av support för dessa så att de stannar.

Solna och Thorax

På Thorax har klinikombud Lena Nilsson slutat och gått i pension och vi hälsar Susanne Rysz välkommen som klinkombud. I övrigt har lunchrast och måltidsuppehållfrågan diskuterats flitigt utan uppenbara gehör från arbetsgivaren.

På Solna har klinikombud Ann-Charlotte Lindström slutat och börjat som sektionschef.

Under sommaren har läkare, pga. narkosköterskebrist, behövt kliva in som bemanningsdoktor. Detta har skett även tidigare somrar men i år var det i mindre utsträckning. Till skillnad från "doktor på sal", som är ett pedagogiskt moment för ST läkare med handledning och utvalda patienter, så är bemanningsdoktor sprunget ur underbemanning. Tyvärr ser vi en ökad användning av bemanningsdoktor även under hösten, något som är nytt och djupt beklagligt.

Under hösten har facket fått intervjua den kommande verksamhetschefen för Perioperativ medicin Solna. Kandidaten gjorde en bra intervju och facket biföll rekryteringen vid MBL-förhandlingen.

Efter några oangenäma incidenter har arbetsmiljöarbetet kring "hot och våld" intensifierats. Framför allt på våra intensivvårdsavdelningar men även andra riskfyllda miljöer. Vi i läkarföreningen

efterfrågar bl.a en tydlig rutin i händelse av pågående hot och våld. Detta arbetas med från arbetsgivaren även fast vi kan önska ett högre tempo och en ökad kommunikation kring detta. Detta då vi från läkarföreningen ser detta arbete som bland de viktigaste vi gör.

Niklas Grevfors, Mitua Mehra

Funktion MDK (medicinskt diagnostiskt centrum)

Under året har funktionsombuden deltagit i tillsättning av nya verksamhetschefer till ME CMMS, ME Radiologi (Huddinge och Solna), GMCK och Verksamhetsplanering/Utveckling MDK. Det har också tillsatts ett flertal nya OVCer inom olika verksamheter på bild- och funktion. Glädjande nog valde Funktionsledningen att tillämpa den rekryteringsmodell som MDK tagit fram och testat inom ramen för en pilot under föregående år, vilken utvärderades genom workshops i början av 2023. Modellen innebär ett ökat fackligt engagemang genom processen, och vi hoppas att denna så småningom kan komma att implementeras på hela sjukhuset.

Vi har även deltagit i samverkan för funktionsnivå och samverkan för operativa enheter. Samverkan har exempelvis avhandlat flera omorganisationer: bildning av två separata ME Klinisk Genetik och ME CMMS, som utgjort ett gemensamt ME sedan 2021 och funktionsövergripande av samordning av provtransporter mellan närvårdslab och regionens sjukhuslab i Karolinskas regi. Andra omorganisationer som samverkades var nybildande av Neurocentrum, Genomic Medicine Center Karolinska (GMCK) och en ny sektion för Läkemedelssupport på ME Farmakologi, som ersätter regionens gemensamt upphandlade läkemedelssupport för alla verksamheter i Karolinskas regi.

Det har skett arbetsmiljökartläggningar inom en verksamhet på bild och funktion där vi fortfarande inväntar åtgärdsplan från arbetsgivaren. Vi har även deltagit i workshops kring kompetensförsörjning av BMA och röntgensjuksköterskor på MDK samt riskbedömningar kring omorganisationer kopplade till administrativa varsel. Vi arbetar för förbättrad redovisning av ST-läkarnas arbetsmiljö, för att öka möjligheten att jämföra kvalitet och arbetsmiljö inom de nio ST-utbildningarna på MDK. Vi har anordnat en gemensam lokalombudslunch för ökad kontakt mellan ombuden från de elva MEn som ingår i MDK. Vi går tyvärr in i 2024 med vakanta lokalombudspositioner på ME Klinisk Genetik, ME Klinisk Mikrobiolog samt Klinisk Patologi på Sös och DS.

Maria Farm, Linn Smith

Tema cancer

Inom Tema Cancer har Karolinskas läkarförening under det innevarande året representerats av Kristina Weibring (KW) och Tomas Thiel (TT). KW har huvudsakligen bevakat frågor som berört Solna-siten med särskilt fokus på onkologi, medan TT bevakat frågor som rört Huddinge-siten och ME Bäckencancers sektioner i Solna. För vardera ME har det funnits lokala ombud, ofta ett för varje sektion. Vi kan dock konstatera att särskilt de onkologiska sektionerna i flera fall saknat ombud, vilket lett till svårigheter med bevakning av läkarnas frågor i de sektionerna. Under sommaren och hösten har mail gått ut till lokalombuden inom Tema Cancer med önskemål om större fackligt engagemang från kollegorna inom onkologin, dock med klen resultat hittills. KW meddelade också i våras att hon avsåger sig sitt uppdrag som temaombud från årsskiftet 23/24, vilket är ytterligare en faktor som understryker behovet av facklig representation från onkologiskt håll.

Från årsskiftet 2022/2023 infördes tvåbent organisation vid Tema cancer, något som LF motsatt sig i en protokollsanteckning redan under sommaren 2022. Vi anförde bl.a att man inte löst frågan om en ny samverkansstruktur. Under hösten 2022 initierade AG arbetet med att ta fram en ny samverkansstruktur, baserad på de nyligen införda omvårdnadsområdena (OO). Tillsammans med de övriga fackförbunden motsatte sig LF detta förslag. Bl.a anfördes att AG:s förslag med tre i stället för nio samverksgrupper skulle leda till svårigheter för de fackliga ombuden att fånga upp information från medlemmarna, då områdena att bevaka skulle bli alltför stora. AG föreslog då att vi under våren 2023 skulle ha extrainsatta möten för att utarbeta ett nytt samverkansförslag som bättre skulle tillgodose fackförbundens önskemål. Det hölls ett flertal möten som bl.a resulterade i ett förslag från LF om en ny samverkansstruktur, som i stort representerade den tidigare organisationen med kliniker. LF och AG kom inte fram till någon lösning i hur en ny samverkansstruktur skulle se ut och AG:s ny samverkansförslag skrinlades i maj 2023, och den tidigare samverkansstrukturen baserad på ME är kvar tills vidare.

LF har under hösten återigen lyft frågan om utvärdering av införandet av en tvåbent organisation och AG har lovat att återkomma i frågan liksom i fortsatt arbete med en ny samverkansstruktur.

Sedan flera år tillbaka har läkarna vid flera sektioner på Tema Cancer i Solna saknat permanent s.k. hemvist. Administrativa lokaler har varit förlagda till GKS, inte sällan i gamla patientsalar där så många som ett tiotal läkare fått dela på utrymmet. Enstaka kollegor har fått egna expeditioner. Under ett par föregående år har AG utarbetat ett förslag till ny hemvist närmare den kliniska verksamheten. Detta omfattade flytt till kontorslandskap i Hotellet och Hubben på plan 4 i D-huset. LF har varit involverade i processen med huvudskyddsombuden samt lokala representanter i flera arbetsgrupper. Tidigt påtalades att de tilltänkta lokalerna var för små och att de inte var anpassade för arbete under sekretess. I ett fortlöpande arbete har lokalerna anpassats hjälpligt av AG, dock utan att kraven på framför allt sekretess eller tillräckligt utrymme kunnat tillgodoses. Trots dessa invändningar från LF slutfördes flytten till Hubben och Hotellet under första halvåret 2023. Utvärdering pågår för närvarande och LF kan konstatera att brister vad gäller framför allt arbetsplatser för patientkontakt och ostört arbete fortfarande saknas.

Sedan årsskiftet har AG haft ambitionen att minska inhyrningen av vårdpersonal. För Tema cancer har det lett till allt längre operationsköer och en stundtals kaotisk situation på operationsavdelningen i Huddinge. Operationer har blivit inställda med kort varsel och personalen är ovan. I kombination med den dåliga ekonomin med krav på besparingar och ökad produktion har problemen eskalerat under hösten. LF har i vid Temasamverkan påtalat de problem och risker som inställda operationer och längre operationsköer medför, för såväl patienter som läkare, och önskat en realistisk syn på och bättre framförhållning avseende krav på produktion och vad som faktiskt planeras. Tillsammans med temaombud från andra opererande specialiteter i Huddinge samt anestesin planeras nu ett möte inom kort med AG, främst då Chef för Anestesi i Huddinge.

Under våren inbjöd LF lokala ombud till s.k. ombudsluncher. Luncher hölls i både Solna och Huddinge. Tanken var att ge lokala ombuden tillfälle att lära känna oss temaombud liksom varandra samt även att ställa frågor till oss i LF:s styrelse. TT var tillsammans med Kristina Pettersson (Tema Kvinnohälsa) ansvarig för att arrangera dessa luncher i Huddinge. Gensvaret var dess värre relativt begränsat bland ombuden med endast ett tiotal deltagare per lunchtillfälle. Med bättre framförhållning och mer information hoppas vi emellertid att vi kan få fler deltagare vid eventuellt framtida ombudsluncher.

Under oktober månad genomfördes lönerevision inom samtliga ME vid Tema Cancer. Förhandlingarna genomfördes utan några större kontroverser. LF kunde dock liksom vid tidigare

lönerevisioner konstatera att AG, representerade av sina sektionschefer, inte höll en konsekvent linje vad gäller s.k. nollningar och löner vid konverteringar, var dåligt informerade vad som gäller vid lönerevision, liksom att AG kompenserat s.k. snedsitsar inom ramen för ordinarie revision i stället för att som LF förordad med hjälp av enskilda lönebeslut. Vid processavstämningen av löneöversynen framförde LF dessa synpunkter med följderna att AG lovade att bjuda in fackliga temaombud samt ett par lokala representanter till ett separat möte innan årsskiftet för att arbeta med dessa frågor.

[Kristina Weibring, Tomas Thiel](#)

Tema ARM

Akuten Huddinge

Vi har fortsatt arbetet med arbetsmiljön på akuten efter den 6.6a anmälan som gjordes tidigare. Arbetsmiljöproblemen kvarstår till stor del. På Huddingeakuten har akutläkarna från ME akut tagit över ortoped- och neuro-patienterna. Riskbedömningar kring dessa förändringar har gjorts. En risk som identifierades är att ortoped ST-läkare har svårt att få erfarenhet av att handlägga akuta patienter. Lösningen blir att ortoped ST går "extra" pass på akuten. Platsläget på hela Huddingesjukhus har varit fortsatt besvärligt med överbeläggningar en stor del av tiden.

Ombyggnationen av den nya akuten orsakade problem med buller på MIMA. Vi flyttade MIMA till IVAs lokaler med mycket kort varsel. Där har vi 5 vårdplatser utan möjlighet till överbeläggningar. Det har inneburit att vi gått från 6 (+1 överbeläggning) till 5 platser med ökade svårigheter med Intermediärvårdplatser som följd. Samarbetet med IVA kring vårdplatser har glädjande nog fungerat mycket bra. Vi har börjat diskutera med arbetsgivaren hur vi ska hantera de nya reglerna för dygnsvilan. Vi är i princip överens. Veckovilan på 47 timmar kommer medföra betydande förändringar i schemat när de träder i kraft i början av 2024.

[Jacob Wilton](#)

Tema barn

Läkarföreningen har under året representerat medlemmarna i Samverkansgrupper och Skyddskommittéer inom ALB. Det har inte ordnats några regelrätta lunchmöten för lokalombuden som förra året, men vi har försökt vara synliga och tillgängliga för våra lokalombud när frågor och ärenden uppstått.

Året inleddes med värsta RS-toppen vi någonsin har sett. Patientinflödet har sedan dess normaliserats, men har fortsatt inneburit en hård belastning på barnsjukvården. Resurser i form av personal saknas på barnakuten, på barnoperation och flera vårdavdelningar. Platsbristen har under perioder varit påtaglig. På barnoperation har man jobbat hårt för nyrekrytering och det ser ljusare ut för framtiden, men är fortsatt en skör situation. Flertalet

möten och riskbedömningar i olika konstellationer har hållits under året. Läkarföreningens representanter på tema ALB och Barn-PMI har träffat regionpolitiker för att ge dem en insyn i problematiken och lyfta frågan om hur resursfördelningen påverkar vården för de sjukaste barnen med störst vårdbehov.

IVO har under året granskat barnakuten. Under höstens uppföljning påvisades fortsatt allvarliga brister där många inläggningsklara barn fick stanna kvar på akuten i väntan på en ledig vårdplats.

Arbetsmiljöverket har under våren granskat neonatalvården, BIVA och förlossningen. Under november har man haft uppföljande reinspektioner för att följa upp de krav som ställdes efter första inspektionen.

Lönerevisionen har genomförts under sex dagar utspridda på två veckor, precis som förra året, vilket fungerat bra. Inför och under revisionen har vi kunnat se att trenden med att specialistläkare på ALB fortsatt ligger lågt i jämförelse med motsvarande befattningar på övriga Karolinska. Informationen om detta har precis som föregående år framförts till AG. Cheferna på de flesta sektioner uppger att de delar vår syn och vi börjar ana ett paradigmskifte för hur man sätter ingångslöner för specialistläkare på ALB.

[Mikael Finder, Kristina Johnson, Tomas Sjöberg Bexelius](#)